

4

40.

**den schleunigen Eintritt des Todes  
nach Misshandlungen.**

verfasst und mit Bewilligung

zur öffentlichen Vertheidigung bestimmt

von

452

Assistenzarzt Dr. Heinrich Blüttner. — Prof. Dr. Rudolf Kobert. —  
Prof. Dr. Bernhard Körber.

Druck von C. Mattiesen.

1893.

Печатано съ разрѣшеніа Медицинскаго Факультета Император-  
скаго Юрьевскаго Университета.

Референтъ: Профессоръ Дръ. Б. Керберъ.

Юрьевъ, 16 Марта 1893 г.

№ 168.

Декапъ : Драгендорфъ.

Meinen Eltern

in Liebe.



Allen Herren Kollegen und Juristen, welche mir beim Aufsuchen des Materials in den verschiedenen Städten Livlands freundlich entgegenkamen, sage ich hiermit nochmals meinen besten Dank.

Insbesondere gilt derselbe meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Körber, welcher weder Zeit noch Mühe scheute, mir beim Abfassen dieser Schrift in liebenswürdigster Weise behilflich zu sein.



Die Ansicht der Laien, dass die Extremitäten keine für das Leben besonders wichtigen Organe in sich schliessen, muss als eine ganz richtige hingestellt werden, denn jeder Mensch weiss, dass man den Besitz aller vier Gliedmassen einbüssen kann, ohne damit sein Leben zu verlieren. Daraus den Schluss ziehen zu wollen, dass daher Verletzungen der Gliedmassen keine besondere Bedeutung in Hinsicht des etwaigen Lebensverlustes beizulegen ist, wäre gewiss falsch; auch dem Laien ist es bekannt, dass man sich aus der „Pulsader“ verbluten, oder durch einen Stich in den Oberschenkel so viel von dem „ganz besonderen Saft“ verlieren kann, dass ein weiteres Leben unmöglich wird. Im Allgemeinen wird also von Aerzten und Laien ganz richtig anerkannt, dass Verletzungen der Extremitäten nicht eine derartige Wichtigkeit zuzuschreiben ist, als Beschädigungen am Rumpfe und Kopfe, handelt es sich bei Angriffen auf die Gliedmassen doch darum, dass viel seltener die Möglichkeit gegeben ist, lebensgefährlich zu verletzen.

Dennoch giebt es nicht wenige in der medicinischen Literatur verzeichnete Todesfälle, welche in Folge von Schlägen auf nicht lebenswichtige Organe einschliessende Körpertheile, d. h. auf die Extremitäten und das Gesäss,

erfolgt sind, sogar ohne dass eine Continuitätstrennung einer grossen Arterie dabei stattgefunden hatte. Die Todesursache bei solchen unglücklichen Ausgängen ist den Aerzten durchaus nicht sehr lange bekannt, obwohl gerade die Justiz aller Länder in früheren Zeiten viel mehr solcher Erscheinungen aufkommen liess, als es heute seit Zulass der Leibesstrafen nur für ganz besondere Vergehen möglich ist.

Heutzutage und wohl zumeist nur in Osteuropa kommen Todesfälle auf Grund ähnlicher Veranlassungen auch nicht sehr selten vor. Hier fordert nämlich auch eine Art Justiz, die Lynchjustiz, ihre Opfer. Wie wir im Laufe der Abhandlung sehen werden, sind nämlich die auf diese Weise Umgekommenen meist Diebe, hauptsächlich Pferdediebe, bei deren entsetzlichem Tode die grauenenerregende Wuth des Volkes sich Kühlung zu verschaffen wusste.

Bei der Obduction der reinen Fälle — darunter verstehe ich solche, wobei der Misshandelte keine Schläge auf den Kopf erhielt — wird der Gerichtsarzt oft Grund genug haben den Tod durch Verblutung, welche gewissermassen die Mitte zwischen „äusserer“ und „innerer“ einnehmen würde, zu constatiren. Allein in einer Reihe von Fällen wird die „Blutleere aller Organe“ nicht einen derartigen Grad erreicht haben, dass sie eine genügende Erklärung für den Eintritt des Todes abgiebt. In solchen Fällen diagnosticirt der Arzt Shock, Neuroparalyse, Nervenschlag, Nervenerschöpfung, Hirnerschöpfung; die Anzahl der zahlreichen Synonyma haben wir mit Aufzählung dieser Namen noch lange nicht erschöpft.

Nach der kritischen Studie von Gröningen (Wiesbaden 1885) versteht man unter Shock Herzläh-



mung, die auf reflectorischem Wege durch intensive Reizung peripherer Endigungen sensibler Nerven zu Stande kommt, indem eine Erschöpfung der Medulla oblongata und des Rückenmarks bewirkt wird.

In dem „Grundriss medicinisch-gerichtlicher Vorlesungen von Dr. Theodor R o o s e (Frankfurt am Main, 1802) ist auf Seite 146 unter der Ueberschrift „Ueberreizung des Nervensystems“ zu lesen, dass der Tod durch absolute Ueberreizung des Nervensystems mittelst der dadurch bewirkten Veränderungen des organischen Baues, der eine nothwendige Bedingung des Lebens ist, erfolgt, dass aber diese Veränderungen zu fein sind, um durch unsere Sinne unmittelbar erkannt zu werden. Und in der That, wir stellen die Diagnose „Shock“ nicht aus pathologisch-anatomischen Ergebnissen der Section, sondern wie andere sich ausdrücken, aus dem negativen Leichenbefunde und vor allen Dingen aus den veranlassenden Momenten, welche für unsere Fälle Misshandlungen der Extremitäten, des Rückens und Gesässes durch fortgesetzte Stockschläge, Ruthenhiebe etc. wären, wobei wir noch dazu fordern, dass der Tod des betreffenden Individuums noch während oder sehr bald nach stattgehabter Misshandlung eintritt.

Wir wollen und können nicht auf die grosse Literatur über die Frage des Shocks hier eingehen, die zahlreichen Hypothesen und Definitionen des Nervenschlages besprechen. Das hat vor uns in einer mustergiltigen Arbeit bereits W e r n i c h gethan, welcher betreffenden Ortes die umfangreiche Literatur in recht erschöpfender Weise anführt. In Bezug darauf verweisen wir auf W e r n i c h s Artikel „Ueber die als Neuroparalyse, Nervenschlag, Shock bezeichnete Todesart vom gerichtsärztlichen Stand-

puncte“ in der Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1882, XXXVII und XXXVIII, pag. 285 und ff. resp. 33 und ff.

Wernich kommt zum Schluss seiner Arbeit zu folgenden beachtenswerthen Ergebnissen:

„I. Das Wesen der als Neuroparalyse, Nervenschlag, Shock etc. bezeichneten Todesart wird weder durch die sonstigen Synonyma oder umschreibenden Definitionen, noch durch die bis jetzt gewonnenen physiologischen Anschauungen über die Hirnerschütterung, die Reflexhemmungen und -lähmungen, den Einfluss der Abkühlung oder durch den Vergleich mit den vasomotorischen Effecten des Klopversuches (reflectorische Herzlähmung) erklärt.

II. Dagegen hat die Gewinnung eines zuverlässigen Materials zur Bereicherung der pathologisch-anatomischen Differentialdiagnostik allmählich eine bedeutende Einschränkung des früher den neuroparalytischen Todesarten zugestandenen Gebietes bewirkt, und zwar sowohl in Bezug auf den traumatischen Shock, als in Bezug auf den plötzlichen nach heftigen Temperatureinflüssen, Intoxicationen, Infectionen und Erstickungsvorgängen.

III. Nach blosser Erhebung des Obductionsbefundes bleibt trotzdem eine grosse Reihe forensischer Fälle noch dunkel genug, um ein Urtheil über Zulassung oder Zurückweisung des neuroparalytischen Todes nur unter sorgfältiger Zuhülfenahme der anamnestischen Daten zu ermöglichen.“

Gesteht somit Wernich ein, dass es doch noch heutzutage eine grosse Reihe von Fällen giebt, bei welchen die Gerichtsärzte ihr „Ignoramus exitus letalis causam“, durch das Wort Shock euphemistisch ausdrücken können, so befürwortet er doch auch beifallwürdiger Weise, dass aus dem früher weiten Gebiete der

dem Shock zugerechneten Todesarten, manches herausgeworfen werden muss, wie das übrigens schon geschehen ist und wohl noch geschehen wird. Es ist auch nicht einzusehen, warum immer noch Gerichtsärzte auch dann, wenn bereits eine genügende Todesursache vorliegt, wenn sie zum Beispiel bei starker Blutunterlaufung unter die Haut, Blutergüssen in die Muskeln, ja bei Bluthöhlenbildung in den verschiedenen Geweben, charakteristische Blutleere aller Organe finden, warum dann diese Aerzte sich nicht begnügen in ihrem Gutachten zu schreiben: „starb an Erschöpfung durch grossen Blutverlust — oder durch Verblutung“, sondern dazu noch hinzusetzen „und an Shock“, obgleich es den Obducenten bekannt war, dass der Tod weder während, noch unmittelbar nach der Misshandlung eingetreten war. Wie schon angedeutet, werden wir ja öfters auch durch einen völlig negativen Leichenbefund gezwungen sein, zum Worte Shock zur Erklärung des Exitus letalis unsere Zuflucht nehmen zu müssen, aber in anderen Fällen sollten wir das bleiben lassen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass je leichter die stumpfen Instrumente sind, mit denen Verletzungen beigebracht werden, desto geringfügiger diese auch sein werden. Ehe wir zu einer systematischen Beschreibung einiger unserer gesammelten Fälle übergehen, sei es uns gestattet, noch mit einigen Worten einen bestimmten Fall zu erwähnen. Wir meinen den Todesfall des Pferdediebes Jaan A. welcher mit 40 Ruthenschlägen tractirt worden sein soll. (Siehe Tabelle 1, Nr. 1).

Vom Arzt kann unmöglich angenommen werden, dass 40 Schläge mittelst dünner Ruthen die einzige Miss-

handlung Defuncti ausmachten. Johann Ludwig Casper (41. Fall seines ersten Hundert „Gerichtlicher Leichenöffnungen“, 2. Auflage, Berlin 1850) schildert das Kenntlichmachen von Ruthenstreichen an der Leiche in vorzüglichster Weise. Nach ihm findet man entweder, wenn nämlich die Reiser mehr flach auffielen, kürzere oder längere, meist 2—3 Zoll lange, rothe, schwach sugillirte, parallel nebeneinander herlaufende Streifen, oder, wenn die Ruthe mehr mit den Spitzen traf, grossen Petechien ähnliche sugillirte Flecke.

Also nur schwach sugillirte Striemen finden sich leicht verständlicher Weise nach Ruthenstreichen. Bluthöhlen, Blutaustritte bis in die Muskelschichten können nimmermehr von leichten Ruthenstreichen herkommen; diese Verhältnisse finden ihre Berechtigung nur nach Anwendung stumpfer und gleichzeitig schwererer Instrumente, wie beispielsweise dicker Stöcke, Knüppel, namentlich wenn sie mit ihrem stumpfen Ende auftrafen oder nach Gebrauch von Steinen zur Misshandlung.

Laut Bericht der Gemeindeverwaltung war Defunctus am 16. Juli um  $\frac{1}{2}$  9 Uhr Morgens an einem Sedulkariemen<sup>1)</sup> in der als Gefängniss dienenden Gesindesriege erhängt gefunden worden. Leider war der Leichnam so stark gefault, dass es fraglich bleiben musste, ob Blutverlust in Folge der Misshandlung oder Erhängen als Todesursache anzunehmen war. Immerhin muss aber darauf hingewiesen werden, dass, wenn auch nicht Verblutung dem Leben ein Ende gemacht hat, die Misshan-

<sup>1)</sup> Sedulka aus dem russischen *сѣделка*; *сѣделка* bedeutet das Rückenkissen am Geschirre des Pferdes. Sedulka — oder Sedjolkariemen ist ein ungefähr 2 Meter langer Riemen mit einem eisernen Ringe an dem einen Ende.

lungen doch solche gewesen sind, dass sie sehr wohl eine psychische Alteration des betreffenden Individuums zu Stande hätten bringen können und auf diese Weise den Jaan A. zum Selbstmorde getrieben haben. Der Bruch des rechten Schildknorpelhornes ist natürlich für einen Erhängungstod nicht beweisend und wenngleich die sehr wenig markante Strangfurche, welche circular den Hals umgiebt und ziemlich niedrig steht, dadurch auffallend wird, so könnte dieses immerhin noch durch irgendwelche Besonderheiten in der Art des Erhängens erklärt werden können.

Vom Livländischen Hofgericht werden die Angeklagten von der Anschuldigung den Tod des Jaan A. durch schwere Misshandlungen geursacht zu haben von Schuld und Strafe freigesprochen.

Jaan A. war nach Annahme der Richter von den Inquisiten mit 40 Schlägen mittelst dünner Ruthen geschlagen worden, um ihn zum Geständniss zu bringen. (Riga, 31. März 1887.)

Von der Livländischen Prokuratur wird dieses Urtheil bestätigt.

Beginnen wir nunmehr mit der näheren Beschreibung einzelner Fälle aus unserem gesammelten Material, so wollen wir zunächst die Aufmerksamkeit des Lesers auf einen in Wolmar begutachteten Fall richten, weil derselbe nach dem Sectionsbefunde darauf schliessen lässt, dass Defunctus trotz ungeheurer grausamer Misshandlung doch keinen einzigen stärkeren, vielleicht gar keinen Schlag auf den Kopf erhalten hat. Es ist wohl selbstverständlich, dass ich dieses, wie alle nächsten Protokolle, mit den entsprechenden Auslassungen wiedergebe, da viele

Nummern in einem Sectionsprotocolle für unsere Fragen von keinem Interesse sind.

Fall I. (Siehe Tabelle 1 Nr. 2.). **Geschichtserzählung.** Der Alt-Salissehe Paschupkrüger Hans M., eine übelberüchtigte Persönlichkeit, war am 18. Januar 1885 als mehrfacher Diebstähle resp. der Hehlung gestohlenen Gutes verdächtig, arretirt worden, hatte sich aber am anderen Abende aus dem Gefängnisse wiederum zu befreien gewusst und nach Hause begeben, woselbst er jedoch von den Richtern von Neuem arretirt wurde. Mit dem Transporte des Hans M. in das Gemeindehaus wurde ein Wirth Indrik O. resp. dessen Knecht Mikkel T. beauftragt, welche — M. zwar noch in derselben Nacht in dem Gemeindehause abliefern, jedoch wurde am anderen Morgen — M. in der Zelle todt von den Gerichtsdienern aufgefunden. — Der Gerichtsdienner Jahn G. hatte ausgesagt, dass Indrik O. und T. den M., welchem die Beine den Dienst gänzlich versagt, unter die Schalter gefasst, auf diese Weise ins Gefängniss geführt und daselbst niedergelegt hatten. — Indrik O. gestand schliesslich in der Voruntersuchung ein, den Krüger mit einem Holzsechseck geschlagen zu haben und dass Mikkel T. ebenso den M. geschlagen habe, beide auf die Beine des M. — T. räumte auch ein, dass er den M. gehalten habe, damit ihn O. schlagen könnte. — Der Gerichtsdienner Jahn G. hatte den M. um 3 Uhr Nachts verlassen; um diese Zeit habe er ihn 3 mal leise einen Namen nennen hören. Als er um 8 Uhr wiedergekommen, war M. eine Leiche. — Auf dem Wege vom Behrsulkrüge bis zum Gemeindehause fand Jahn G. an 2 Stellen in einer Entfernung von einigen Faden grössere Blutspuren innerhalb der

Schlittenspuren — und von der letzten Stelle weiterhin auf einer Strecke von einer Viertelwerst zerstreute Blutstropfen.

Wolmar, 20. Januar 1885; Leichenbefund des Hans M.

**Äussere Untersuchung.** — 5. Kleidung: Leiche gehüllt in einen Schafspelz, — Kragen aufgeschlagen, unter dem Pelz rothwollenes, gestricktes, ferner ein schmutziges, leinenes Hemd; an den Beinen eine dunkle, wollene Hose und leinene Unterhose, letztere rechts vom Kniegelenk an vollständig blutdurchtränkt. An bezeichneten Kleidern keine Zerreibungen, überhaupt keine Verletzungen zu bemerken. Kopf, Hände und Füsse sind entblösst. — 8. Alter 51 Jahre. 9. Wuchs: mittlerer. 11. Ebenmass der Körpertheile vollkommen. 12. Haut gelblich-grau, schlaff, trocken. 13. Leiche frisch. — 16. Gesicht bleich. — 20. In der Mitte des Nasenrückens eine 1 Centimeter lange, querlaufende Hautverletzung, aus der sich einige Tropfen Blut ergossen, die über der rechten Augenbraue nachweisbar angetrocknet. — 21. Lippen bleich, geschlossen. — 23. Zunge blass. — 33. An den oberen Extremitäten bis auf starke Blaufärbung (Blutstauung) beider Hände (vom Handgelenk an) sowie einer leichten Hautabschürfung, vorn über der Mitte des rechten Oberarmes, nichts zu erwähnen. — 35. Verletzungen:

a) Der rechte Oberschenkel vom oberen Drittel an bis zum Kniegelenk dunkelroth verfärbt (sugillirt); in der Mitte seiner Aussenseite befindet sich eine hochgradige Schwellung, unter der sich das Gewebe teigig anfühlt; dicht über dem rechten Kniegelenk eine 3 Centimeter lange, querlaufende Hautabschürfung, 1 Centimeter breit. Der gleichseitige Unterschenkel vollständig blutüber-gossen, in seiner oberen Hälfte besonders unförmig an-gedrungen, daselbst vorn, etwa eine Hand breit unter dem Kniegelenk 2 bohnen-grosse Hautverletzungen, aus denen scharfrandige Knochenfragmente hervorragen und bei stärkerem Fingerdruck flüssiges, helles Blut hervortritt; genaues Betasten erweist totale Zertrümmerung des rechten Schien- und Wadenbeins im oberen Drittel, ferner ausgedehnte Continuitätsstörungen des Schienbeins in seinem unteren Drittel, speciell neben dem Fussgelenk.

b) Die Haut über dem linken Oberschenkel unver-schrt, doch vom Hüftgelenk an gleichförmig; dunkel-

blau gezeichnet, Gewebsschwellung nicht auffallend; dicht unterhalb des Kniegelenks deutlicher Splitterbruch des Schienbeines, am Fussgelenk der äussere Knöchel (cond. ext. fibul.) abgelöst.

c) Ausgiebiger Schnitt in die sub Nr. 35, a bezeichnete, hochgradig geschwellte Partie des rechten Oberschenkels: Haut, Fettgewebe, Musculatur dunkelbraunroth, blutdurchtränkt, letztere brüchig, matsch. Der von genannten Weichtheilen umgebene Knochen (Femur dext.) heil.

d) Schnitt im Verlauf des Kammes des rechten Schienbeines (cris. tib. dex.), beginnend dicht unterhalb des intacten Kniegelenks bis hinab zum Sprunggelenke, Blosslegung der darunter liegenden Knochen; Schien- und Wadenbein im oberen Drittel vollständig zerschmettert, die bluterfüllten Weichtheile (Blutgefässe zerrissen) durchsetzt von unzähligen Knochenpartikeln; das mittlere und untere Drittel des Wadenbeins nicht gebrochen, ebenso das mittlere Drittel des Schienbeins, dagegen das untere Drittel des letzteren bis ins Fussgelenk hinein in seiner Längsrichtung fracturirt; totale Ablösung des inneren Knöchels (condyl. int. tib. dext.)

e) Am linken Unterschenkel (Schnitt wie bei Nr. 35, d) Schienbein im oberen Drittel zertrümmert, weiterhin erhalten; Wadenbein im oberen Abschnitt nicht lädirt, doch ist das untere Drittel desselben bis ins eröffnete, bluterfüllte Fussgelenk hinein gänzlich zerstört (Splitterbruch); sämtliche in Frage kommenden Weichtheile blutdurchsogen.

**Innere Untersuchung.** I. Kopfhöhle. 36. Nach dem Hautschnitt keinerlei Blutaustretungen zu constatiren. — 37. Beinhaut des Schädels fest, trocken. — 39. Schädelknochen unverletzt. — II. Halsorgane. — 49. Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut blass, anämisch. — III. Brusthöhle. — 52. Lungen leicht collabirt — theilweise haselnussgrosse, emphysematöse Particen, — Gewebe trocken, blutarm. — 54. Gefässe blutleer. — 55. Herz fettüberwachsen — in den Vorkammern wenig flüssiges Blut vorhanden. IV. Bauchhöhle. — 56. Die Lage der Bauchorgane eine durchaus normale. — Herausnahme und specielle Besichtigung derselben wird nicht vorgenommen, da Defunctus sich bis ad finem einer guten Gesundheit erfreut hat; im Allgemeinen boten sie den Eindruck ausgesprochener Blutleere, besonders Leber und Milz, in die in situ Schnitte geführt wurden.



**Gutachten.** Ich beanstande keineswegs die Todesursache vorerwähnten Falles nur in einer Verblutung zu sehen (cf. N.Nr. 1, 5, 12, 16, 21, 23, 35, 49, 52, 56—70 des Obductionsprotocolls). Blutungen waren nicht nur allein in das Unterhautgewebe und in die Muskeln, sondern es müssen und waren auch mächtige „äussere Blutungen“ aufgetreten. Herr Dr. med. H. ist im Zweifel, ob er es doch nicht mit Shock zu thun hat und drückt sich daher unter grosser Reserve aus, indem er meint, dass der Exitus letalis entweder durch starken Blutverlust oder durch Shock eingetreten ist. Nach seiner Meinung erscheint Shock nach ausgedehnten Gewebszertrümmerungen erfahrungsgemäss. Wenn es nun sicher ist, dass M. am 18. Januar misshandelt worden und erst am 19. zwischen 3 und 8 Uhr Morgens gestorben ist, so glaube ich mich berechtigt, Shock auszuschliessen und den Tod auf eine Erschöpfung durch starken Blutverlust zurückzuführen. Dass aber M., als er in der Nacht ins Gefängniss abgeliefert wurde, nicht bereits todt war, obgleich die Beine ihm gänzlich den Dienst versagten, geht daraus hervor, dass G. den M. noch um 3 Uhr Nachts sprechen hörte. Dr. med. H. konnte vielleicht von diesen Umständen nichts wissen, da die gerichtliche Untersuchung möglicherweise zur Zeit der Abfassung des Gutachtens noch nicht so weit gediehen war. Waren jedoch so massgebende Zeichen starken Blutverlustes constatirt, so war es unnöthig, von Shock zu sprechen.

Das Rigasche Landgericht verurtheilt Indrik O. zur Einsperrung ins Correctionshaus auf 1 Jahr und 4 Monate, Mikkel T. desgleichen auf eine Zeit von 8 Monaten.

Dieses Urtheil wird vom Hofgericht bestätigt.

**Fall II. (Siehe Tabelle I, Nr. 3). Geschichtserzählung.**

Aus der gerichtlichen Voruntersuchung theilte der Herr Ordnungsgerichtsadjunct mit, dass Mart L., bei einem Diebstahl auf der That attrapirt, von einem anderen Bauern Schläge erhalten habe und am Tage darauf gestorben sei.

Pernau. Section am 1. December 1878 an der Leiche des Bauern M. L.

**Inspection.**

1. Die Leiche liegt bekleidet mit einem Leinhemde und Leinunterhosen auf dem Sectionstisch, sie ist die eines, etwa 70 Jahre alten Mannes (derselbe soll 78 Jahre alt sein) von kleiner Gestalt. Nach Entkleidung der Leiche bot sich folgendes Bild: 2. Ernährung für das angebliche Alter von 78 Jahren gut, 3. Gesicht blass. — An der Unterlippe sieht man eine Wunde, die  $\frac{3}{4}$ " unter dem rechten Mundwinkel beginnt und wagerecht, dem Unterlippenrande parallel, sich bis zur Mitte des Kinns hinzieht; dieselbe hat gerissene, unregelmässige Ränder, die Unterlippe ist auch bis auf den Knochen durchtrennt. Die Ränder der Wunde sind blutig unterlaufen, aber in sehr geringem Grade. Am Kopfe sind äusserlich sonst keine Zeichen von Verletzungen zu sehen. 6. Extremitäten: der rechte Arm ist von der Schulter an bis zum Handwurzelgelenk an der äusseren Fläche intensiv roth gefärbt und bedeutend geschwollen. Einschnitte in die Haut des Oberarmes sowohl, als auch des Unterarmes zeigen, dass die Haut und das Unterhautzellgewebe sehr stark blutig unterlaufen sind; Blut geronnen. In der Mitte der äusseren Fläche des Unterarmes sieht man eine Beule von dem Umfange eines halben, in seiner Längsaxe durchschnittenen Eies, beim Einschnitte in dieselbe entleert sich zum Theil flüssiges, zum Theil geronnenes, dunkleres Blut. Fixirt man den oberen Theil des Unterarmes und bewegt man den unteren Theil, so fühlt und hört man Knochenkrepitation. Der Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand sind an der Rückenfläche von den Köpfchen der Mittelhandknochen bis zum zweiten Phalangealgelenk blau gefärbt, bei Einschnitten entleert sich auch hier schwärzliches Blut und man sieht starke Blutunterlaufung der Haut; desgleichen findet sich ein

blaurother, blutig unterlaufener Fleck auf der Rückseite des zweiten Daumengelenks. Am linken Oberarm, der, ebenso, wie der rechte, an der Aussentfläche von der Schulter abwärts bis zum Ellenbogengelenk dunkelroth gefärbt und geschwollen ist, sieht man, 2" vom Ellenbogen aufwärts, an der Aussentfläche eine kleine Wunde von 3" Länge und 1" Breite, in die man eine Sonde etwa 3" tief einführen kann. Die Ränder dieser kleinen Stichwunde sind gerissen und blutig unterlaufen. Einschnitte in die Haut der Oberarme zeigen ausgedehnte Blutunterlaufung in der Haut und im Unterhautzellgewebe. Am linken Unterarm bemerkt man, 2" vom Handwurzelgelenk nach oben zu entfernt, eine Deformität, die auf einen Bruch der Armspeiche (radius) schliessen lässt. Bei Fixirung des oberen Theiles des Unterarmes lässt sich die Concavität in der Radialseite ausgleichen, wenn man am unteren Theile zieht und wenn man die Hand hin und her bewegt, hört und fühlt man Krepitation. Von der Mitte des linken Unterarmes bis zu den Köpfchen der Mittelhandknochen der linken Hand ist die Haut an der Aussentfläche blauroth gefärbt und stark geschwollen und wie Einschnitte lehren, blutig unterlaufen mit theils geronnenem, theils flüssigem Blute. Ueber dem rechten Beine sieht man an der äusseren Fläche einen rothen Fleck von etwa 3" Länge und  $1\frac{1}{2}$ " Breite. Die Haut ist auch hier blutig unterlaufen. Auf einem röthlichen Fleck an der inneren Fläche des rechten Schienbeines zeigt ein Einschnitt keine Blutunterlaufung. Der linke Oberschenkel scheint in seiner oberen Partie bedeutend dicker zu sein, wie der rechte. Haut auf der linken Hälfte des Steisses stark roth gefärbt, Einschnitte daselbst zeigen bedeutende Blutunterlaufung von geronnenem Blut. Bewegungen, die ich mit dem Oberschenkel ausführte, zeigten aber, dass der Oberschenkelknochen weder gebrochen noch verrenkt war. Der linke Unterschenkel ist an seiner äusseren Fläche vom oberen Drittel beginnend bis zum äusseren Knöchel des Fusses roth gefärbt. Einschnitte zeigen auch hier bedeutende Blutunterlaufung.

**Innere Besichtigung. Kopfhöhle.** — 7. Schädelhaut blutleer, unverletzt. — 8. Schädeldach auch unverletzt. — 9. Harte Hirnhaut ziemlich dick, blutleer, in der Gegend des linken Stirnbeinhöckers mit dem Stirnbein verwachsen; aus dem Längsblutleiter entleert sich wenig

schwärzliches Blut, beim Abziehen der harten Hirnhaut fliesst etwas wässrige Flüssigkeit herab. — 10. Wenn man die Spinnwebenhaut zwischen den Gehirnwindungen anschneidet, so sickert wässrige, gelblich gefärbte Flüssigkeit aus; desgleichen fanden sich, nach Herausnahme des Gehirns, in den unteren Schädelgruben etwa  $1\frac{1}{2}$  Esslöffel voll, wässriger, gelblich gefärbter Flüssigkeit. — 11. Einschnitte in die grossen Halbkugeln zeigen mässige Blutarmuth. In den Seitenkammern deutlich mehr Flüssigkeit wie gewöhnlich, obgleich bei der Herausnahme des Gehirns ein Theil der Flüssigkeit ausgeflossen war. Organe der Seitenventrikel auch ziemlich blutarm. Adergeflechte derselben, ebenso wie die der dritten Kammer, nicht besonders blutreich. Bei der Untersuchung des Gehirns von unten her zeigte sich die Arteria basilaris an einer Stelle atheromatös entartet. — Blutgehalt auch im kleinen Gehirn sehr mässig. Brusthöhle. — 12. Innenfläche des Herzbeutels blass. — 13. Linke Lunge mit der Brustwand verwachsen, ziemlich klein, Farbe schiefrig, vorderer Rand etwas emphysematös, unterer Lappen ziemlich blutreich, mürbe, wässrig infiltrirt. Rechte Lunge weniger Blut enthaltend wie die linke, ist sonst ebenso beschaffen, vorderer Rand auch mässig emphysematös. Schleimhaut der grösseren Luftrohrverzweigungen an beiden Lungen blass, mit etwas grau gefärbtem Schleim bedeckt. — 13. Herzfleisch blass, Klappenapparate an den Blutaderöffnungen mit etwas verdickten Rändern, aber schlussfähig. — 14. Auf der Innenfläche der grossen Brustschlagader (Aorta thoracica) bemerkt man an einzelnen Stellen atheromatöse Entartungen von zum Theil bedeutender Härte, aber nur geringer Ausdehnung. — 15. Schleimhaut des Kehlkopfes blass, mit dünner Schleimschicht bedeckt. — 16. Schleimhaut der Speiseröhre blass. — 17. Magenschleimhaut blass. — Bauchhöhle. — 20. Milz sehr klein, — wenig Blut enthaltend. — 21. Harnblasenschleimhaut blass. — 22. Dünndarmschleimhaut blass. — 24. Bauchspeicheldrüse ziemlich blutleer, auf dem Durchschnitt von grauem Aussehen. — 24. Die genauere Untersuchung der Arme zeigt, dass am rechten Unterarme die Ulna ungefähr in ihrer Mitte gebrochen ist. Der Bruch verläuft schräg, einige kleine Knochensplitter sind ganz aus ihrem Zusammenhange gelöst; ausgetretene Blutmenge recht bedeutend, Blut zum Theil geronnen. Am linken Arm ist die Ulna

heil, der Radius ist aber in seinem unteren Drittel schräg durchgebrochen, auch hier sehr bedeutende Blutaustretungen von zum Theil geronnenem, schwärzlichem Blut. — 26. Bei der Inspection des Gesässes zeigt sich das Unterhautzellgewebe auf der linken Seite in grosser Ausdehnung blutig unterlaufen. Oberschenkelknochen heil. — 27. Zur besseren Untersuchung der Wunde am Kinn, die so auffallend geringe Blutunterlaufung wahrnehmen liess, wurde die Haut der Umgebung derselben abpräparirt. Beim Besehen derselben gegen das Licht bemerkte man nur geringe Blutunterlaufung.

**Gutachten.** In seinem Gutachten über diesen Todesfall sagt Herr Dr. med. B., Kreisarzt zu Perna u, wörtlich: „Den Tod sehe ich mit Wahrscheinlichkeit als die Folge der Verletzungen an; die letzte Todesursache war Lähmung des Gehirns durch Wasserausschwitzung in dem Schädelraum und in die Gehirnhöhlen (Wasserschlag); den Zusammenhang zwischen den Verletzungen und der tödtlichen Wasserausschwitzung stelle ich mir so vor: Die Verletzungen, besonders die Knochenbrüche bewirkten übermässige Reizung des Gehirns, durch letztere entstand starker Blutzufluss zu diesem Centralorgan und die Blutüberfüllung führte zur Wasserausschwitzung und so zum Tode.“

Dieser Beurtheilung kann ich durchaus nicht beipflichten. Als ich behufs Erhebung von Material für eine Dissertation im December vorigen Jahres in Perna u eingetroffen war, hielt ich mit Herrn Dr. B. Rücksprache über vorstehenden Fall und seine im Gutachten ausgesprochene Meinung. Der Herr Kreisarzt glaubte bei seinen im Jahre 1878 abgegebenen Behauptungen beharren zu müssen, da er nie zuvor eine ähnlich grosse Ansammlung von Serum in der Schädelhöhle gesehen haben will. Nun, gerade eine mächtige Ansammlung von Blutwasser im Schädelraum, auf einen acuten Vor-

gang beruhend, kann ich mir nicht vorstellen. Man vergesse nicht, wie klein der für den Zuwachs von Serum in der Schädelhöhle verfügbare Raum ist, sobald keine Gehirnatrophie vorliegt. Ganz anders werden die Verhältnisse, welche eine Vermehrung des Blutwassers gestatten, wenn man den Vorgang für einen chronischen hält.

Die älteren Autoren sprachen von einem Schleimschlagflusse, Schleimschlage, später vom wässerigen Schlagflusse, Apoplexia serosa, verstanden darunter eine übermässige Serumansammlung in den Hirnhöhlen und unter dem Spinngewebe und rechneten die daran Ungekommenen zu den eines natürlichen Todes Verstorbenen. Auch die älteren Schriftsteller hatten daher die beregte Wasseransammlung als Symptom einer chronischen Krankheit im Auge und legten ihr in gerichtsarztlichen Fällen insofern eine Bedeutung bei, als Schrecken, Furcht und Gram bei einem derartig behafteten Individuum leichter den Tod herbeiführen konnte. Oft sollen Erkrankungen irgend welcher Organe, wie Zungengeschwüre, Knochenkerne in den Hirnhäuten, Osteome an den Schädelknochen, ja auch Hautkrankheiten eine prädisponirende Ursache für Serumansammlung an bezeichnetem Orte abgeben. In ähnlichem Sinne spricht sich schon Joseph B e r n t in seinen „Beyträgen zur gerichtlichen Arzneykunde für Aerzte, Wundärzte und Rechtsgelahrte, Wien 1818 u. ff.“ aus. In seinen Werken veröffentlicht er eine ziemlich grosse Reihe Sectionen von an Schleimschlagflüssen Verstorbenen, von welchen die meisten ein höheres Alter erreicht hatten, viele aber notorische Trinker gewesen sein sollen.

Adolph N i e m a n n beschreibt in seinem ersten

Hundert „Gerichtlicher Leichenöffnungen“ (Adolph Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Dr. Fr. J. Behrend, 36. Jahrgang, 1856, drittes Vierteljahrheft, Erlangen) als 100. Fall eine individuell tödtliche Fraktur des Oberarms und eines Mittelhandknochens. Es handelte sich um einen blödsinnigen, 75-jährigen Greis, welcher in einem apathischen Zustand und mit Zeichen der Misshandlung Sugillationen am Rücken, Kreuzbein und der linken Schulter, mit Blutunterlaufungen in der Ellbogenbeuge, am Handgelenke und an der Hand des linken Armes, sowie mit den oben angeführten Frakturen gefunden wurde. Die Obduzenten gaben in Erwägung, dass über eine Unze seröser Flüssigkeit in den Seitenventrikeln sich vorfand, dass auf der Spinnwebenhaut seröse Ausschwitzungen vorhanden waren etc. ihr Gutachten dahin ab: „dass Obductus in Folge der Verletzungen in seinem hohen Alter und bei seiner individuellen Körperconstitution, die eine Reaction der Natur unmöglich machte, den Tod erleiden musste.

Professor Maschka in Prag, den wir endlich noch von Vielen citiren wollen, erklärt (in der Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen, herausgegeben von Dr. Hermann Eulenberg. Neue Folge, Berlin 1880, pag. 219), dass seröse Ausschwitzung an der Hirnoberfläche und den Hirnhöhlen Folge des vielen Branntweingenusses sei. Auch wir glauben, dass in vielen Fällen Alter und Potatorium massgebend für ein Zustandekommen seröser Ausschwitzung an der Hirnoberfläche und den Hirnhöhlen sein können, dass aber ein solcher Zustand chronisch vor sich geht. Wir geben gern zu, dass eine derartige seröse Ausschwitzung als beschleunigendes Moment bei einer anderweitig gege-

benen Todesursache für das betreffende Individuum gefährlich werden kann. Somit können wir uns den Tod des Märt L. nicht durch einen Wasserschlag entstanden denken, sondern glauben Erschöpfung in Folge grossen Blutverlustes und enormer Schmerzen annehmen zu müssen.

Die gerichtlichen Acten zu diesem Fall konnten nicht ermittelt werden.

**Fall III. (Siehe Tabelle I. Nr. 4). Geschichtserzählung.**

Aus der Sentenz des Livländischen Hofgerichts: Die Hallikische Gemeindeverwaltung berichtete am 14. Juli 1888 dem Pernauschen Ordnungsgericht, dass der im Sorik-Parrasmaaschen Gebiet in der Nacht vom 13./14. Juli bei einem Diebstahl ergriffene Ans M., der bereits zum Hallikischen Gemeindehause gebracht worden war, um ihn von dort weiter ans Pernausche Ordnungsgericht zu transportiren, dortselbst verstorben sei. Dieser Bericht wurde von Jaan P. überbracht und machte dieser zugleich folgende Angaben. In der Nacht vom 13./14. Juli 1888 sei er von einem Geräusch erwacht und habe bemerkt, dass Jemand den an der Wand hängenden, kleinen Wandschrank abriss und sich mit demselben entfernen wollte. Er, P., sei nun aufgesprungen, habe dem Menschen den Schrank entrissen, ihn zu Boden geworfen und ihn mit Hilfe seiner später hinzugekommenen Hausgenossen gebunden. Der Ergriffene — Ans M. — sei sodann von ihm zum Gemeindehause transportirt worden, woselbst Defunctus aber im Wagen verstorben sei.

Bei der Untersuchung hat Jaan P. noch hinzugefügt, dass der Ans M., als er, Inquisit, ihn beim Dieb-



stahle ertappte und ergreifen wollte, sich zur Wehr gesetzt habe und sie sodann zu ringen angefangen hätten. Das Ringen habe sehr lange Zeit gedauert. Als der Dieb ihn, den Inquisiten, untergekrigt und er nun um Hilfe zu schreien begonnen, sei endlich die Riina M. zu Hilfe gekommen, habe einen Knittel ergriffen, und in der Dunkelheit auf sie losgeschlagen. Beim Ringen mit dem Diebe habe er denselben allerdings sehr viel mit den Fäusten im Gesicht, am Kopf und am Körper bearbeitet. Schliesslich sei der Ans M. gebunden worden und habe er, Inquisit, dem Ans M. mit einem fingerdicken Stock noch einige Schläge auf die Hände versetzt.

Pernau, 15. Juli 1888. Section des Ans M.

**Aeusserer Besichtigung.** — 5. Kleidung: landisches Sommercostüm ohne Fussbekleidung. — 6. Lage des Leichnams: die Leiche auf dem Rücken liegend, war an den Wagen angebunden. — 8. Alter 37 Jahre. — 10. Körperkonstitution kräftig. — Haut frisch, gelblich. — 13. Aus der Nase fliesst eine faule Flüssigkeit. — 16. Gesicht blass, auf der Stirn 4 rothe, trockene Flecken von der Grösse einer Nuss, 2 auf der linken Seite zwischen dem Augenbrauenbogen und dem Stirnhügel, 2 auf der rechten Seite, beinahe symmetrisch mit denen auf der linken Seite gelegen. — 17. Umgebung der Augen von bläulicher Farbe, Schleimhaut des rechten Auges blutunterlaufen. — 18. Ohren von blauer Farbe. — 21. Lippen von hellrother Farbe. — 23. Zunge blass. — 24. Auf der rechten Seite des Halses über dem oberen Rande ein rundlicher, rother, trockener Fleck von der Grösse einer Erbse. — 25. Brust von gelblicher Farbe. — 30. Rücken: Einige blaue Streifen, 2 Linien breit, befinden sich auf seinem oberen, vorderen (передней) Theile; auf beiden Schulterblättern die Haut von dunkelblauer Farbe. — 31. Umgebung des Afters mit Koth beschmiert. — 32. Extremitäten: beide Schultergegenden (плечия), die äusseren Flächen der beiden eigentlichen (собственно) Schultern, beide Oberarme (предплечия), die Rückenflächen beider Hände von dunkelblauer Farbe und aufgeschwollen, auf einigen Stellen der Arme ist das Oberhäutchen

von der Grösse einer Erbse oder einer Nuss abgerieben. Auf verschiedenen Stellen des rechten Oberschenkels (на разней поверхности правого бедра) einige blaue Streifen. Das rechte Schienbein und das rechte Knie auf der Vorder- und auf den Seitenflächen von rothblauer Farbe und aufgeschwollen. An der linken unteren Extremität ist dasselbe bemerkbar; das Oberhäutchen vorne auf dem unteren Theile des rechten Schienbeines von Stelle zu Stelle abgerieben.

**Innere Besichtigung.** I. Kopfhöhle. — 35. Nach Entfernung der Kopfhaare und dem Hautschnitt ist sichtbar, dass die Haut und das Unterhautzellgewebe entsprechend den rothen Flecken auf der Stirn blutunterlaufen sind und dass auf dem oberen Theil des rechten Scheitelbeins geronnenes Blut vorhanden ist. — 38. Schädelknochen unverletzt. — 39. Harte Hirnhaut blutleer. Ihre Leiter (Sinus) sehr blutarm. — 41. Weiche Hirnhaut sehr blutarm; auf der Oberfläche der grossen Halbkugeln Pacchionische Granulationen. — 42. Gehirnschubstanz blutarm. — 43. In den Hirnventrikeln eine reichliche Menge wässriger Flüssigkeit. — 44. Die übrigen Theile des Grosshirns bieten ausser Blutarmuth nichts besonderes dar. — 45. Kleinhirn blutarm. — 46. Verlängertes Mark blutarm. II. Halsorgane. — 47. In den Jochvenen Blutleere; Kopfschlagadern leer. — 48. Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre blass; auf ihr einige Speisekörner. — 49. Schleimhaut des Rachens und des Anfanges der Speiseröhre blass; auf ihr ein wenig Speisebrei. — III. Brusthöhle. — 51. Lungen nicht besonders blutreich, ihre Farbe schiefrig mit schwarzen Flecken; von der Oberfläche der Durchschnitte fliesst ein wenig Blut und wässrige Flüssigkeit aus; Schleimhaut der grossen Luftröhrenzweige blass, bedeckt mit einer Schleimschicht. — 52. Die innere Herzbeutelfläche blass. — 54. Das Herz enthält eine sehr mässige Menge Blut. — IV. Bauchhöhle. — 57. Magenschleimhaut blass. — 60. Dickdärme blass. — 63. Sehr wenig Blut in der Leber. — 65. Milz klein, nicht besonders blutreich. — 67. Rechte Niere kleiner als die linke, aber beide entbehren krankhafter Veränderungen und sind nicht besonders blutarm. — 68. Harnblasenschleimhaut blass. — 71. Einschnitte in die blauen Flecken der Extremitäten und des Rückens zeigen überall sehr bedeutende Blutergüsse in der Haut, im Unterhautzellgewebe, in den Mus-

keln und im Zellgewebe zwischen den Muskeln; Knochen unverletzt.

**Visum repertum.** Dr. med. B. meint in seinem Gutachten, dass der Tod durch Wasserausschwitzung in die Hirnhöhlen in diesem Falle wohl nicht eingetreten sein wird. Dieser Meinung schliesse ich mich an. Zugleich muss ich gestehen dass Shock als Todesursache in diesem Falle, wie sie Herr Dr. med. B. angiebt, nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Ist der Tod vielleicht auch nicht unmittelbar nach stattgehabter Misshandlung erfolgt, so scheint Defunctus doch sehr bald nach beigebrachten Verletzungen gestorben zu sein. Von einer Verblutung könnte man vielleicht nicht vollkommen überzeugt werden. Alle Schleimhäute stellten sich ja blass dar, einige Organe waren auch entschieden blutarm. Dagegen heisst es vom Herzen: enthält eine sehr mässige Menge Blut; von der Leber: in ihr sehr wenig Blut; von den Nieren, dass sie nicht besonders blutarm, von den Lungen und der Milz endlich, dass sie nicht besonders blutreich sind. Wenn wir diese Ausdrücke richtig verstehen, so haben Herz, Leber und Nieren weniger, Lungen und Milz aber nur etwas mehr, als mittleren Blutgehalt aufzuweisen. Mit dem Lungenbefunde übereinstimmen, jedenfalls nicht dagegen sprechen würde der Umstand, dass von der Durchschnittsfläche der Lungen neben Blut auch ein wenig wässrige Flüssigkeit abfliesst. Ich glaube, dass man in einem solchen Falle nicht gleich ein Lungenödem anzunehmen hat. Laut Protokoll war nur wenig wässrige Flüssigkeit beim Durchschneiden ausgetreten und wenn eben die Lungen blutreich sind, so erscheinen sie auch etwas mehr durchfeuchtet als unter gewöhnlichen Umständen. Uebri- gens könnte man auch sehr wohl ein Lungenödem an-

nehmen, da ja möglicherweise ein früheres Erlahmen des linken Ventrikels, indem der Tod nicht ganz plötzlich eintrat, vorgelegen haben, somit auch ein terminales Stauungsödem nicht ausgeschlossen werden kann. Wir sagten oben, dass es nicht ohne Zweifel ist, dass etwa der Tod nicht unmittelbar nach der Misshandlung erfolgte, wir können noch hinzufügen, dass man sogar die Ansicht hegen kann, dass der Tod vielleicht noch während der Misshandlung eintrat. Zu dieser Behauptung veranlasst uns folgende Ueberlegung. Der Dieb wurde von dem vom Diebstahle Betroffenen selbst zum Gefängniss transportirt. Es ist nicht allein wahrscheinlich, dass Letzterer mit seinem auf dem Wagen gebundenen Opfer nicht sehr zart umgegangen sein wird, sondern es will auf eine Misshandlung unterwegs sogar eine Stelle im Sectionsprotokoll hinweisen. Bei der Besichtigung des Rückens fanden sich nämlich einige blaue Streifen, welche nur 2 Linien breit waren. Dieses sind doch höchstwahrscheinlich, wenngleich es nicht mit voller Sicherheit behauptet werden kann. Knuten- oder Peitschenhiebe, durch die wohl der Thäter auf dem Transporte seinen Zorn auslassen wollte.

Obgleich ich, wie oben auseinandergesetzt ist, Shock als Todesursache nicht völlig zurückweisen will noch kann, so glaube ich doch, dass der Tod eher auf grossen Blutverlust zurückzuführen ist. Defunctus war ein Mann von 37 Jahren, stand also im besten Mannesalter und seine Konstitution wird als „kräftig“ beschrieben. Enthielten nun auch die Lungen und die Milz ein wenig mehr als mittlere Blutfüllung, so ist doch in Hinsicht des Blutgehaltes der anderen Organe (siehe auch Kopfhöhle pct. 39—46) der Sectionsbefund auffallend.

Das Livländische Hofgericht verurtheilte Jaan P. als des Excesses der Nothwehr schuldig zum Arrest auf die Zeit von 2 Wochen (Riga, den 6. Juni, 1889).

Wir kommen nunmehr zur Betrachtung eines Falles, wobei Defunctus mit einem Ochsenziemer misshandelt worden ist. Der Ochsenziemer ist entschieden ein sehr gefährliches Instrument. Nach meinen Untersuchungen ist der frische ungefähr 50—70 Centimeter lang. Beim Trocknen wird er, da er dabei von den Fleischern gereckt wird, beträchtlich länger. An und für sich schon c. 250,0 bis 300,0 schwer und c. 2,2 ctm. im Durchmesser (in seiner Mitte) haltend, wird das Instrument oft dadurch noch gefährlicher, dass von den Metzgern manchmal 2, ja auch 3 zusammengeflochten und als ein „starker Ochsenziemer“ verkauft werden. Das Instrument besitzt eine grosse Biegsamkeit, schmiegt sich also beim Schlagen auch mehreren nicht in einer Ebene liegenden Flächen des Körpers an und wirkt somit intensiver.

Fall IV. (Siehe Tabelle I, Nr. 5). **Geschichtserzählung.** Polikarp B., der sich des Diebstahls verdächtig gemacht hatte, wurde in ein Haftlokal um  $\frac{1}{2}$  1 Uhr Nachts gebracht. Es ist durch Zeugen erhärtet, dass er bis zu seiner erfolgten Einsperrung noch in derselben Nacht Faustschläge, Genick- und Rippenstösse erhalten hatte und dass er ausserdem einer Misshandlung mit einem Ochsenziemer c. eine halbe Stunde lang ausgesetzt worden war. Auf den Kopf schlug ihn Jemand mit der Faust, in welcher letzterer ein Vorhängeschloss hielt. — Am Morgen wurde, da es mit Polikarp B. schlimm zu stehen schien, ein Arzt geholt. Ueber seinen damaligen Befund

spricht sich Dr. med. August T. folgendermassen aus: Er sei um  $\frac{1}{2}$  8 Uhr Morgens zu Polikarp B. gerufen worden, habe ihn in den letzten Zügen und schon ohne Puls vorgefunden. Er habe dem Kranken, da er annehmen musste, derselbe werde in den nächsten Augenblicken sterben, auch keine Medicamente mehr verschrieben. Auf dem Kopfe habe der Kranke zwei kleine, etwa  $\frac{1}{4}$  Zoll lange und ganz frische Wunden gehabt, welche offenbar von einem scharfen Instrumente herrührten, jedoch auffälliger Weise nicht bluteten. Der Schädel war unverletzt. Auf dem Gesässe hatte er einige blaue und blutunterlaufene Striemen von c. 1 Zoll Breite und 6 Zoll Länge. Der Rücken war unverletzt. An einem seiner Füsse hatte der Kranke eine ganz kleine, noch blutende Hautwunde. Weiter habe Comp. von Verletzungen nichts bemerkt.

Zunächst wurde die Leiche vom Rigaschen Kreisarzt H. secirt, darauf der Leichnam ins Grab gesenkt. Einen Tag später wurde der Rigasche Stadt- (Polizei-) arzt S. aufgefordert, nochmals eine Section vorzunehmen. Wir heben aus beiden Protokollen Folgendes hervor:

Protokoll I. 19. Juni 1887. **Aeussere Untersuchung.** — 5. Kleidung: Ringsherum abgerissener Paletot, ein Paar braune Tuchhosen, Unterhosen und Strümpfe, ein buntes, blaues wollenes Hemd und ein weisses leinenes Hemd mit einem rosafarbenen Vordertheil. An allen Sachen zeigten sich keinerlei Spuren von Blut. — 10. Schwächliche Körperkonstitution. — 16. Auf der linken Wange eine aufgeworfene (обкинутая) Wunde. — 21. Auf der Oberlippe eine unbedeutende Wunde. — 28. Rücken bedeckt mit weit verbreiteten blaurothen Flecken (Sugillationen). — 32. Auf den oberen Extremitäten verschiedene, ausgebreitete, blaurothe Flecken, welche die oberen Theile der Arme bis zu den Schultern einnehmen und nach unten bis zu den oberen Dritteln der Unterarme (предплечья) reichen. Beide Hände zeigten sich bedeutend geschwollen, besonders die Finger; an der linken Hand

haben nur der Daumen und der Zeigefinger eine normale Form. An dem Mittelfinger der rechten Hand eine Verrenkung des ersten Fingergelenkes. Auf dem rechten Scheitelbein in der Kopfhaut 3 kleine Verwundungen, ungefähr 1 Centimeter lang, mit nicht ganz scharfen Rändern, eine hinter der anderen gelegen. Die Richtung der Wunden von vorn nach hinten gelegen und beinahe geradlinig; sie dringen durch die Haut nicht durch. An der rechten Schläfe wird ein rothblauer Fleck, von dem Umfange einer Wallnuss, unter ihm eine Blutunterlaufung, gefunden. Auf dem rechten und linken Backenbeine, auf dem Nasenrücken und auf dem oberen Rande des linken Unterkiefers zeigten sich trockene, eingesunkene (вдавленные) Schorfe, circa 1—2 Centimeter lang, ungefähr 4—5 Millimeter breit. Unter dem Schorf auf dem linken Backenbein eine bedeutende Blutunterlaufung. Rücken bedeckt mit ausgebreiteten, blaurothen Flecken, welche sich zwischen den Schultern und von den Brustwirbeln bis zu den unteren Winkeln der Schulterblätter erstrecken. Auf der rechten Lende ein blaurother Fleck, von dem Umfange einer Handfläche. Auf der äusseren Seite des rechten Oberschenkels ein rothblauer Fleck von ungefähr 20 Centimeter Länge und 12 Centimeter Breite. Die ganze äussere Fläche des linken Oberschenkels bedeckt mit eben solchen Blutunterlaufungen, gleichwie auch die beiden Unterschenkel, welche ausserdem vorn einige Schrammen, unter welchen eine Blutunterlaufung von ungefähr 3 Millimeter Dicke sich befindet, aufweisen. In der Muskulatur zeigten sich keine Blutunterlaufungen.

**Innere Besichtigung.** I. Kopfhöhle. — 38. Die Leiter enthalten wenig Blut. — 40. Gehirnsubstanz weich, mit Blut bedeckt. — 41. Hirnventrikel enthalten sehr wenig Serum. — II. Halshöhle. — 45. Gefässe blass, sehr wenig gefüllt. — 46. Kehlkopf- und Luftröhren-Schleimhaut von blasser Farbe. — 47. Rachenschleimhaut und Schleimhaut des Anfanges der Speiseröhre blass. — III. Brusthöhle. — 49. Die vordere Fläche (передняя доля) der rechten Lunge von grauer Farbe, fühlt sich hart an, knistert beim Einschnneiden und enthält wenig Luft. Die hintere Fläche von dunkler Farbe, weicher, knistert bei Druck und aus den Durchschnitten fließt ein wenig einer röthlichen, schmutzigen Flüssigkeit. Bei der linken Lunge ist die vordere Fläche deutlich marmorirt, sehr lufthaltig, der hintere Theil wie

bei der rechten Lunge. — 50. Der Herzbeutel enthält ungefähr 2 Unzen Serum. — 51. Gefässe leer. — 52. Herz klein, enthält im linken Theile ein wenig blutigen Gerinnsels, der rechte Theil leer. — IV. Bauchhöhle. — 57. 58. Därme ein wenig aufgeblasen. — 61. Leber blutarm. — 63. Milz schlaff. — 65. Nieren blutarm.

Protokoll II., Riga, 20. Juni 1887.

Protokoll über den todtten Körper des Rigaschen Bürgers Polikarp B., verfasst in Folge einer persönlichen Aufforderung des Herrn Gehilfen des Livländischen Gouvernementsprocureurs vom 20. Juni des Jahres 1887.

**Aeussere Besichtigung.** — 1. Der Körper befindet sich in einem Sarge, welcher bereits in ein noch geöffnetes Grab des rechtgläubigen Kirchhofes im Flecken Dubbeln hinabgelassen ist. — 8. Alter circa 35 Jahre. — 12. Haut im Allgemeinen blass, auf der Brust und dem Bauche hellgrün, auf dem Rücken und den Extremitäten bedeckt mit blauröthen Flecken (cf. p. 35; aus diesem Punkt ist ersichtlich, dass es sich um Sugillationen handelt. Da p. 35 fast ebenso lautet wie p. 32 des vorigen Protokolls, so wird er hier fortgelassen). — Auf dem Gesichte blauröthe Flecke (cf. p. 35). — 17. Pupillen gleich weit, ein wenig weiter als gewöhnlich. — 18. Ohrmuscheln von blassblauröther Farbe. — 20. Auf der Nase eine Verletzung (cf. p. 35). 21. Lippen halb geöffnet, blass. — 32. After mit heraustretendem Koth beschmiert. — 34. Auf dem Rücken der Füsse (на тылу ступней) finden sich trockene Eiterkrusten, von der Grösse einer Erbse, bogenförmig gelegen, augenscheinlich einen chronischen Ausschlag darstellend.

**Innere Besichtigung. I. Kopfhöhle.** — 36. Nach Auftrennung der Naht zeigt sich die ganze Kopfhaut, welche die Scheitelbeine und den hinteren Theil des Stirnbeines bedeckt, blutunterlaufen, blutunterlaufen stellt sich auch die sehnige Ausbreitung dar und — 37. die Beinhaut des Schädels, welche — 38. recht fest mit dem Schädel verbunden ist — in ihr finden sich noch jetzt Reste von 3 Millimetern dicken Blutunterlaufungen, während in der Kopfhaut die Blutunterlaufungen eine Dicke von 5 Millimetern erreichen. — 39. Schädeldach schwach durchscheinend, unverletzt. Nach Abziehen der harten Hirnhaut von der Schädelbasis ist an letzterer keine Verletzung bemerkbar. — 42. 47. Das Gehirn



zeigt sich secirt, im gegenwärtigen Zustand der Blutgehalt unbedeutend. — III. Brusthöhle. — 52. Die linke Lunge von dunkelgraugrüner Farbe, das Gewebe fest, von rothbrauner Farbe, Blutgehalt unbedeutend. Rechte Lunge von hellgrüner Farbe; dasselbe Gewebe wie links. Unter dem Lungenfell Gasblasen. — 55. Herz welk. In ihm findet sich hinter den Sehnenfäden ein Blutgerinnsel. Innere Fläche graurothfarben. — Rippen unverletzt. — IV. Bauchhöhle. — 58. Magenschleimhaut blass. — 60. 61. 62. Darmschleimhaut blass. Die nicht eröffneten Theile der Därme durch Gas aufgetrieben. In ihnen einige Spulwürmer enthalten. — 66. Gewebe der Milz recht welk, doch nicht morsch. — 69. Harnblasenschleimhaut blass.

**Gutachten.** In den den Sectionsprotokollen folgenden Gutachten formulirt Herr Dr. med. H. seine Ansicht dahin, dass der Tod durch Herzlähmung, in Folge der Wassersucht des Herzens, wobei aller Wahrscheinlichkeit nach die Anstrengung und Aufregung den tödtlichen Ausgang beschleunigten, erfolgte. Herr Dr. med. S. dagegen meint, dass durch allgemeine reflectorische Lähmung der Gefäss- (сосудистых) Nerven in Folge der übermässigen Erschütterung der peripheren Nerven (also Shock), welche durch die ihm beigebrachten Verletzungen wiederum hervorgerufen wurde, der Tod eintreten musste. Hinsichtlich der anderen Fragen, welche bei diesem Falle noch von Interesse wären, drücken sich die Herren in gleicher Weise aus: nämlich, dass es sich, trotzdem auf den Kopf Schläge gefallen sind, nicht um Shock der Nervencentren, Gehirnerschütterung, gehandelt habe, dass man aus der Form der Blutunterlaufungen nicht auf die Form der angewandten Instrumente schliessen könnte, nur müssten es leichtere gewesen sein, weil sich kein Bruch vorfand, dass die Verletzungen, auch in ihrer Gesamtheit nicht unbedingt tödtliche waren etc.

Nachdem diese beiden Gutachten wohin gehörig ein-

gesandt waren, wurde von der ärztlichen Abtheilung der Livländischen Gouvernementsverwaltung noch ein Obergutachten abgegeben: 1. Polikarp B. war ein Mensch von schwacher Körperconstitution und von einem chronischen Herzleiden befallen. 2. Der Verstorbene ist zahlreichen Schlägen unterworfen worden. 3. Es ist nicht eine Verletzung, welche unbedingt den Tod nach sich hätte ziehen müssen, gefunden worden. 4. Diese Schläge kann man sogar nicht in ihrer Gesamtheit als unbedingt tödtliche ansehen. 5. Dem tödtlichen Ausgange der durch die Schläge beigebrachten Verletzungen verhalfen im vorliegenden Falle die allgemeine schwächliche Körperconstitution des Geschlagenen, die Existenz einer chronischen Herzkrankheit (Wassersucht des Herzbeutels) und die Abwesenheit einer rechtzeitigen ärztlichen Hilfe. 6. Der Tod des Polikarp B. erfolgte durch die ihm verursachten Schläge bei individuell prädisponirenden und befördernden Momenten. 7. Nach Art der Schläge muss man zum Schlusse kommen, dass sie ohne Absicht der Lebensberaubung dem Defunctus beigebracht worden sind. 8. Von der Art des Instrumentes, welches gebraucht worden ist, kann man keine bestimmtere Schlussfolgerung geben, als sie in beiden ärztlichen Gutachten, die im gegenwärtigen Fall des B. gleichkommen, ausgesagt ist.

Wir würden uns in der Beurtheilung dieses Falles am meisten an das Gutachten des Herrn Dr. med. H. und somit auch an das Obergutachten anschliessen. Da aus den Sectionsergebnissen keine besonderen Erkrankungen, aus denen das Hydropericard herzuleiten wäre, zu erschen sind, so sind wir geneigt es auf eine secundäre Erscheinung, als Folge einer bei Lebzeiten bestandenen Anämie zurückführen zu müssen; in Folge von

Hydrämie bei anämischen Personen soll es ja manchmal zu einem Hydropericardium kommen. B. war in der That ein Mensch von schwacher Körperconstitution. Dass nun einem wahrscheinlich schon schwachen Herzen (siehe Nr. 52 des I. Sectionsprotocoll) unter erschwerenden Umständen (wir deuten das Hydropericardium so) noch vermehrte Arbeitsleistung, wie sie die Aufregung, Anstrengung, Schmerzen und hochgradiger Blutverlust — nur in den Lungen fand sich ein wenig rother, schaumiger Flüssigkeit, sonst waren die Organe blass — mit sich bringen, zu viel zugemuthet sei, glauben wir bestimmt. Blutverlust und der dadurch resultirende, in unserem Falle allerdings um so schneller eintretende Herzstillstand machten, so meinen wir, dem Leben ein Ende. Wenn wir nun durch die Anwesenheit eines Hydropericards zu der Ansicht einer schon bei Lebzeiten bestandenen Anämie geleitet worden sind, so dürften die überaus mächtigen, bei der äusseren Besichtigung constatirten Blutunterlaufungen auch ohne starke „äussere Blutung“ genügt haben, um einen tödtlichen Einfluss auszuüben. Jede Verblutung kann man einer allmäligen — je nachdem, wie lange die Blutverminderung dauert — langsameren oder rascheren Erstickung gleich setzen. Gefährvoller musste diese Erscheinung noch werden, da Defunctus, um Schmerzen, bei arger Verletzung des Rückens, zu verhindern, oberflächlicher athmete.

Das Ljvländische Hofgericht verurtheilt die Inquisiten: Eduard L. in die Arrestantenabtheilungen auf ein Jahr, Michael P. zum Aufenthalte ins Gouvernement Tomsk.

Der Dirigirende Senat verfügt aber Michael P. und Eduard L. als schuldig zu erachten, dem Polikarp B.

Qualen verursacht zu haben, die dessen Tod zur Folge hatten, mithin den Eduard L. auf acht, Michael P. auf sechs Jahre zur Zwangsarbeit zu verschicken.

Von mehreren Seiten, insbesondere vom Altmeister Virchow sind nach rasch eingetretenem Tode in Folge von Knochenzermalmungen, insbesondere nach complicirten Unterschenkelfrakturen Fettembolien, namentlich der Pulmonalcapillargefäße constatirt worden. Aber auch nach Weichtheilwunden, nach ausgiebigen Verletzungen, Quetschungen des Unterhautfettgewebes können solche Embolien auftreten. „Diese Fettembolien können sich sehr rasch bilden, insbesondere bei Knochenfrakturen schon unmittelbar nach der Verletzung, wovon wir zahlreiche Beispiele anführen könnten“ (Hofmann, l. c. pag. 357). Oft wurde wohl in solchen Fällen der Shock beschuldigt, ein Opfer verlangt zu haben und es ist kein geringes Verdienst einiger Männer, darunter auch Wernichs (l. c. XXXVIII, pag. 37) hingewiesen zu haben, dass man sich nicht selten irrthümlicher Weise an Unbekanntes gehalten hat, während doch bei genauerer Berücksichtigung die bekanntere, wahre Todesursache nicht entgangen wäre.

Wir lassen jetzt einen Fall der Lynchjustiz folgen, bei dem wieder der in solchen Fällen so häufige und für den Betreffenden deletäre Blutverlust und Fettembolie die Todesursache abgeben.

Fall V (siehe Tabelle I, Nr. 6). **Geschichtserzählung.** Am 20. September 1883 wurde aus dem Rewoldschen Mühlenbach (Mühlenstauung) die Leiche eines Mannes

gezogen. In der Folge erkannte man, dass es der Leichnam eines berüchtigten Pferdediebes, des Arrestanten Nicolai P. war, welcher mittelst Leuterationsurtheils des Livländischen Hofgerichtes vom 30. Mai 1888 zur Abgabe in eine Correctionsanstalt auf die Zeit von 2 Jahren verurtheilt, am 27. August per Etappe an die Livländische Gouvernementsverwaltung abgefertigt, aber auf dem Transporte nach Riga entsprungen war. Aus der bezüglichen Untersuchungsacte ergab sich, dass, nachdem ein einem Duckershoffschen Wirthe gehörendes und von ihm einem Bekannten geliehenes Pferd am 17. September p. vor dem Rewoldschen Windmühlenkrüge entwandt, und von den beiden zunächst Betheiligten die Spur bis Ullila verfolgt worden war, Defunctus hier am 19. September als der Dieb ermittelt, handfest gemacht und zur Ablieferung ans örtliche Gemeindegericht den Verfolgern übergeben, von diesen auch die Ablieferung des Diebes ans Ordnungsgericht übernommen worden: dass Defunctus schon vor dem Uhlfeldschen Krüge mit einem Peitschenstiele auf den Kopf, mit einem aus dem Wagen, wo er gebunden ansgestreckt gelegen, gezogenen Knittel (Brett?) etc. nicht bloss von den ihn transportirenden Leuten, sondern auch von mehreren, vor dem Krüge anwesenden Leuten geschlagen worden, — beim Ullilaschen Prahmkrüge, wo er mit verbundenen Augen aufrecht gesessen, mit einer Bootsstange „über den Kopf und wohin es nur traf,“ — beim Hackhofschen Krüge mit einem Peitschenstiele und Stocke geschlagen worden sei. Nur beim Ullilaschen Prahmkrüge hatte das Mitleid des Weibes des Krügers ihn mit einem Trunke Wasser momentan erquickt. Schon beim Hackhofschen Krüge hatte Defunctus besinnungslos geschienen, war aber jeden-

falls gleich darauf verschieden. Nunmehr wurde die Leiche über Dorpat zum Rewoldschen Mühlenbache gefahren und hier von der grossen Brücke ins Wasser hinabgeworfen.

Dorpat, 22. September 1883, Section der Leiche des Nicolai P.

**Äussere Besichtigung.** 1. Kleidungsstücke vollkommen durchnässt und namentlich an der vorderen Fläche mit Sand beschmutzt. Die Weste, neben den Knopflöchern, wie es scheint, frisch durchrissen. An dem tuchenen, kurzen Oberrock, neben Brust- und Seitentasche frische Einrisse. — 2. Der kräftig gebaute, über mittelgrosse Leichnam zeigt allgemeine Starre, aber keine Verwesungsverfärbungen. Die vordere Fläche des Rumpfes im Allgemeinen blass, ebenso der Rücken; nur in der Gegend der Schlüsselbeine und der Schulterblätter ein hellröthlicher Farbenton, der beim Fingerdruck nicht erblasst; derselbe helle Farbenton findet sich auch an der äusseren (lateralen) Fläche beider Oberschenkel und am rechten Unterschenkel (der linke Unterschenkel etwas dunkler gefärbt); allseitig tritt er auf an beiden Oberarmen und am rechten Vorderarm, während am linken Vorderarm nur die äussere Seite verfärbt ist. Der untere Theil beider Vorderarme und beide Hände zeigen einen grauröthlichen, theils rein grauen Farbenton. An all' diesen Stellen trifft man beim tiefen Einschnneiden auf bedeutende Blutaustritte, die nicht nur im Fettgewebe, sondern auch bis in die Muskel verfolgt werden können. An der linken Schulter und am Rücken der rechten Hand trifft man auf über faustgrosse Höhlen, die zwischen der Haut und den Muskeln gelegen sind und mit dicklich geronnenem Blut erfüllt sind. Der rechte Vorderarm erscheint im unteren Drittel gebrochen; beide Knochen sind an dieser Stelle in mehrere lose an einander hängende Fragmente zersplittert; Knochensprünge reichen bis an das betreffende Handgelenk. Blutaustritte an der Bruchstelle nicht vorhanden. — Auf der Höhe des Scheitels eine in der sagittalen Richtung verlaufende c. 3 Ctm. im Längsdurchmesser haltende, oberflächliche, mit leicht gerissenen Rändern versehene blutunterlaufene Durchtrennung der Oberhaut; kaum 1 Ctm. von ihr entfernt findet sich eine zweite mehr nach links hinüberraagende,

halb so grosse, oberflächliche Hautverletzung. Im Gesicht zeigt die rechte Wangengegend und linke obere Augenbraue einen bläulichen Farbenton und findet sich darunter ein etwa rubelgrosser Blutaustritt, während der Knochen unverletzt ist. Die Augenschleimhaut sehr blass. — 4. Lippen leicht livid gefärbt, namentlich in der Gegend des rechten Mundwinkels, wo sich ein bohnergrosser Blutaustritt findet. — 5. An der rechten Seite des Halses in der Gegend der Luftröhre und auch etwas weiter nach aussen finden sich 1—2 Ctm. lange, geradlinige, 1—2 Mm. breite, leicht graubraun verfärbte Abschürfungen der Oberhaut, die nicht eingetrocknet sind. Nicht alle haben einen geradlinigen Verlauf, einzelne sind mehr weniger ausgebogen, oder stossen in einem Winkel auf einander. Eine ähnliche Hautabschürfung findet sich auch am rechten Unterkiefer und eine leicht bräunlich gefärbte, erbsengrosse etwas weiter nach abwärts. Im Ganzen lassen sich etwa ein Dutzend solcher Hautabschürfungen am Halse nachweisen. — 6. An der inneren Fläche beider Hände eine leichte Runzelung der Haut nachweislich, linkerseits kein Blutaustritt, rechterseits ein unbedeutender, ausserdem an der äusseren (lateralen) Seite des kleinen Fingers eine etwa bohnergrosse Abtrennung der Oberhaut. — 7. An der linken Wade eine etwa 4 Ctm. im Durchmesser haltende frische Narbe, das Zellgewebe darunter speckig infiltrirt. — 8. An beiden Füssen die Haut aufgeschwollen und gerunzelt, leicht weisslich gefärbt. — 9. Eintrocknungen nirgends am Körper wahrnehmbar.

**Innere Besichtigung.** 1. Kopfhöhle. — 10. Zellgewebe zwischen Schädelhaube und Knochenhaut, theils von einer serösen gelblichen Flüssigkeit infiltrirt, theils mit ausgetretenem Blut durchsetzt, welches nach vorn bis an die Augenhöhlenränder, nach hinten bis fast zum Nacken reicht. — 11. Beim Abtragen der Knochenhaut finden sich auch Blutaustritte in dem Gewebe derselben. — 12. Die Stirn- und Scheitelnäht erscheinen als deutliche, rothe Streifen, Frakturen äusserlich nicht nachweisbar. — 13. Auch an der inneren Fläche der Schädelkapsel tritt die Kranznaht als röthlich gefärbter Strich hervor. — 14. Zwischen harter und weicher Hirnhaut findet sich namentlich links und entsprechend den Hinterlappen eine papierdünne Lage Blut, nach deren Entfernung die nur mässig stark gefüllten Stämme der Pia-gefässe zum

Vorschein kommen, die feinsten Verzweigungen ziemlich gleichmässig stark an beiden Seiten vorn wie hinten mit Blut gefüllt, sodass die weiche Hirnhaut ein scharlachrothes Aussehen erhält. — Die grossen Gehirnhalkugeln feucht, glänzend, blutarm. — 16. Zwischen den Fortsätzen der Pia trifft man auf einzelne, dunkler gefärbte Theile derselben (capilläre Blutaustritte). — 17. Nach Entfernung der harten Hirnhaut lassen sich keine Verletzungen der Knochen an der Schädelbasis nachweisen. — 18. Die venösen Blutleiter leer. — Die grossen Gefässe der Schädelbasis dünnwandig, unverletzt; auch an der Basis die feinsten Piagefässe gefüllt, wodurch der allgemeine Farbenton ein hellrother wird, in welchem hier und dort linsengrosse, dunkelrothe Flecken hervortreten. — 20. An den grossen Nervenknotten, Kleinhirn, verlängertem Mark, Brücke, welche Theile blass und von guter Konsistenz erscheinen, nirgends Zertrümmerungsheerde. — II. Halshöhle. — 21. In den Fasern des grossen Brustmuskels, namentlich rechts Blutaustritte. — 22. Die grossen Gefässe leer, die Schleimhaut der Zunge, des Rachens, der Speiseröhre und des Kehlkopfs von ungewöhnlicher Blässe. — 23. In den Muskeln, die vom Zungenbein zum Kehlkopf und weiter zum Sternum hinlaufen, befinden sich, namentlich links reichliche Blutaustritte, rechts weniger, Zungenbein und Kehlkopf unverletzt. — III. Brusthöhle. — 24. Die linke Lunge durch bandförmige Stränge angeheftet. — 25. Kranzgefässe des Herzens vollkommen leer; rechts wie links nur Tropfen vollkommen dünnflüssigen, dunkelkirschrothen Blutes. Links etwas mehr als rechts. Ober- wie Unterhohlvene leer. — 26. Die rechte Lunge in allen Theilen blutarm. — 27. Die linke noch blutärmer, so dass beim Druck auf die Schnittfläche nur hier und da ein Blutstropfen zum Vorschein kommt. — IV. Bauchhöhle. — 28. Die Milz an einer Stelle der Kapsel im Umfange eines Silberrubels weisslich verdickt, vollkommen blutleer. — 29. Erst bei Druck auf die linke Niere gelingt es etwas Blut von der Oberfläche abzustreifen. An der linken Niere befindet sich an ihrer unteren Fläche, dicht unter der Kapsel, ein etwa zwanzigkopeken-grosser Blutaustritt. — 30. Schleimhaut des Magens blass. — 31. Darmschleimhaut sehr blass. — 32. Leber vollkommen blutarm. An den Rippen lassen sich keine Frakturen nachweisen, wohl aber zeigen sich zwischen den Zwischenrippenmuskeln der rechten Seite, namentlich in



der Nähe der Wirbelsäule reichliche Blutaustritte, so dass die Pleura abgehoben erscheint.

Eine genauere (auch mikroskopische) Untersuchung des Lungengewebes Defuncti wies deutliche Fettembolie nach.

**Gutachten.** Ein natürlicher Tod musste hier ausgeschlossen sein, da die bandförmigen Stränge an der linken Lunge (cf. p. 24), die einzige ältere pathologische Veränderung, nicht geeignet waren, den Tod so rasch herbeizuführen. Dass eine Wasserleiche vorlag, war klar aus den Artikeln 6, 8 und 9. Lange konnte die Leiche allerdings nicht im Wasser gelegen haben, denn die betreffenden Erscheinungen der Haut an Händen und Füßen waren sehr mässig ausgebildet. Lebend konnte weiterhin P. auch nicht ins Wasser gekommen sein; nicht die mindesten Zeichen eines Ertrinkungstodes fanden sich vor. Dagegen könnte man durch den äusseren (cf. p. 5 des Obductionsprot.) und inneren Befund des Halses (cf. p. 23. d. Obdp.) zu der Annahme geführt werden, dass es sich um Ersticken durch Erwürgen handle. Der Brusthöhlen- und Hirnhöhlenbefund unterstützt diese Annahme nicht. Freilich waren die Organe blutleer gefunden worden und man könnte den Einwand machen, dass sich unter diesen Umständen auch keine charakteristische Stauungshyperämie ausbilden konnte. Dagegen können wir anführen, dass sich nach p. 23 d. Obdp. in den Muskeln, die vom Zungenbein zum Kehlkopf und weiter zum Sternum hinlaufen, namentlich rechts reichliche Blutaustritte vorfanden. Es war also im Kreislauf noch genügend Blut, damit sich Reactionsercheinungen an den Druckstellen ausbilden konnten. Füglich musste der Blutverlust hauptsächlich nach dem Würgen stattfinden. Wäre aber der Tod durch das Würgen nun doch früher

eingetreten, so hätte wiederum nicht ein derartiger Blutverlust erfolgen können. Es lässt sich daher nur annehmen, dass das Würgen vor eingetretener Verblutung stattgefunden hat und ohne besonderen Effekt in Hinsicht des Lebensverlustes geblieben ist. Während wir nun für einen Erstickungstod durch Erwürgen unserer Meinung nach keinen vollgiltigen Beweis erbringen können, gelingt es uns nicht schwer und scheint uns ungezwungen die Todesursache festzustellen, wenn wir die zahlreichen bei Lebzeiten Defuncti beigebrachten, weil mit vitalen Reactionerscheinungen versehenen, Verletzungen ins Auge fassen. Dieser Verletzungen waren sehr viele und wir rechnen dazu diejenigen auf der rechten Wange, der linken Augenbraue und auf dem Scheitel (cf. p. 3), am rechten Mundwinkel (cf. p. 4), am Halse (cf. p. 5), an den Händen (cf. p. 6), die vielen Sugillationen an beiden Oberschenkeln, am rechten Unterschenkel, an beiden Ober- und Vorderarmen (cf. p. 2), in der Muskulatur der linken Schulter und des Rückens (cf. p. 2), woselbst sich das Blut sogar in neugebildeten Höhlen angesammelt hat. Diese Verletzungen beschuldigen wir den Tod Defuncti herbeigeführt zu haben, indem sie sowohl enormen Blutverlust, als auch Embolie herbeiführten; gewiss sind sie zur Erklärung der Todesursache ausreichend. Was den Bruch des rechten Vorderarmes, welcher keine Blutergüsse zeigte, anbelangt, so glauben wir, dass er der Leiche beim Hinabwerfen von der Brücke zugefügt worden ist. — Die Art der Instrumente konnte man [auch ohne richterliche Angabe] aus dem Sectionsbefunde in gewissem Sinne erschliessen; sie mussten stumpfe und zugleich nicht sehr schwere Instrumente sein; keine Durchtrennung der Haut, mit Ausnahme der Schädel-

weichtheile — und Mangel von Knochenbrüchen (der Bruch des rechten Vorderarmes ist wahrscheinlich postmortal, wie gesagt, entstanden) sprechen für diese Behauptung. Dass mit stumpfen Werkzeugen wegen der Straffheit und der Knochenunterlage auch Durchtrennungen der Haut am Schädel herbeigeführt werden können, ist ja allgemein bekannt. Der Kopf hatte also in diesem Falle auch Schläge erhalten, und ohne, wenigstens leichtere, Commotion, wird es wohl nicht abgegangen sein, denn sowohl die Wunden, die mächtige Blutunterlaufung der Schädelweichtheile, wie die, wenn auch sehr dünne Blutschicht auf der Pia, zeugen dafür, dass die Gewalt eine nicht sehr unbedeutende gewesen ist. Der Tod ist aber doch, wie oben gezeigt wurde, auf eine andere Weise eingetreten.

Urtheil des Dorpatschen Landgerichtes. Inquisit Gustav S. wird schuldig und überwiesen gefunden dem Nicolai P. in heftiger Aufwallung, jedoch immer vorsätzlich, Verwundungen und Gesundheitsbeschädigungen zugefügt zu haben, die den Tod des Verletzten herbeigeführt, Peter A. jedoch schuldig und überwiesen erachtet, sich an der Verbergung der Spuren dieses Verbrechens betheiligt zu haben; hierfür werden verurtheilt: Gustav S. auf drei Jahre und zwei Monate und Peter A. auf ein Jahr und sechs Monate zur Abgabe in die Corrections-arrestantenabtheilungen. (Dorpat, 20. Februar, 1884).

Dieses Strafmaass wird vom Hofgericht bestätigt. (Riga, 17. Juli 1884).

Schon im vorigen Falle haben wir gesehen, dass bei dem furchterlichen Zuschlagen, wie es bei der Lynch-

justiz der Fall ist, natürlich auch manchmal der Kopf getroffen wird. Dass sich unter diesen Umständen bei stärkeren Schlägen auf den Schädel auch heftigere Erscheinungen, wie beispielsweise auch im vorigen Fall eine intermeningeale Blutung ausbilden können, ist selbstverständlich. Der dadurch möglicherweise entstandene tödtliche Hirndruck ist gewiss nicht in allen Fällen leicht auszuschliessen, um so mehr, da ja die Symptome des Hirndruckes erst einige Zeit nach erhaltener Misshandlung aufzutreten pflegen.

Wir lassen folgen den

Fall VI (siehe Tabelle II, Nr. 7). **Geschichtserzählung.**  
Am 27. Februar 1884 schickte der Nüggensche Kaufmann Alexander S. seinen Commis Christjan S. mit einem, des A. S., Gefährt, welches mit einem Rappwallach bespannt und ungefähr 130 Rbl. werth war, aus, um Flachs aufzukaufen. — Während Christjan S. in dem Hackhofschen Krüge war, jagte Ado J. mit dem Gefährt des S. davon. — Christjan S. fuhr dem Diebe nach und kam, als es bereits dunkel geworden war, mit dem ihm gestohlenen Gefährt zurück mit der Angabe, dass J. entflohen sei. Bald darauf sei aber die Nachricht in den Krug gekommen, dass der Ado J. sich im Leppikskrüge aufhalte, worauf 8 Personen sich dorthin begaben, um den J. zu arretiren. Am späten Abend seien sodann diese Personen mit dem J. in den Hackhofschen Krug zurückgekehrt. — Plötzlich sei das Licht ausgelöscht und J. von einer grossen Menschenmenge hinausgeschleppt worden, worauf dann der Gemeindecälteste Johann J. Schmerzensschreie und das Stöhnen des J. von draussen her ver-

nommen habe. — Nach einiger Zeit habe sich sodann die Menschenmenge zerstreut und da habe er den J. blutend und stöhnend am Boden liegen gesehen und zwar sei derselbe derart misshandelt worden, dass er nicht im Stande gewesen, aufzustehen. — Hierauf wurde der J. auf einen Schlitten gesetzt und zum Techelferschen Gemeindehause gebracht, wo er blutend hineingeführt wurde, wobei zwei Personen ihn unter dem Arm gegriffen hatten. — Als J. hingelegt war, sagte er, dass es sehr kalt sei, worauf er mit einem Pelz bedeckt und allein gelassen wurde. — Am folgenden Morgen fand man ihn todt vor. — Aus den gerichtlichen Acten geht ferner hervor, dass Ado J. als er vor dem Hackhofschen Krüge von einer grossen Menschenmenge misshandelt, dabei mindestens hundert mal mit Knüppeln, langen Stöcken, Holzseiten, und von Christjan S. mit einer vierkantigen Latte geschlagen worden sei. Ein Anderer hatte dem Ado J. auf dem Kopfe gesessen und ihn ebenfalls mit einer Latte misshandelt.

Dorpat, 2. März 1884. Ermittlung der Todesursache des in Folge von Misshandlung verstorbenen berüchtigten Pferdediebes Ado J.

**Aeusserer Untersuchung.** — 1. Leibpelz zeigt vorne in der Gegend der Brust und an beiden Aermeln reichliche Beschmutzung mit eingetrocknetem Blut. — Unterbeinkleider im Schritt reichlich mit Koth beschmutzt. — 3. Allgemeine Hautfarbe blass, auch am Rücken nur spärliche Todtenflecke, in der linken Taillengegend, sowie am Gesäss und am Oberschenkel ein gleichmässiger, dunkelbraunrother Farbenton, welcher sich beim Druck absolut nicht verändert; beim Einschnitt dieser Theile finden sich mächtige Blutaustritte, welche nicht allein das Unterhautzellgewebe durchsetzen, sondern auch bis in die Muskelschichten hineindringen. An mehreren Stellen finden sich eigrosse Höhlen, die von flüssigem Blut erfüllt sind; am stärksten sind diese Blutaustritte

an der äusseren Seite des linken Oberschenkels, welcher auch gleichzeitig geschwollen erscheint, doch trifft man auf Blutaustritte, die bis in die Muskelschichten hineinreichen, auch noch am Rücken und am linken Unterschenkel. In der Gegend der Taille finden sich auf dieser dunkelblau verfärbten Haut mehrere theils fingerkuppengrosse, rundliche, theils mehrstriemenartige, gradlinige, von rechts nach links verlaufende Eintrocknungen der Oberhaut. — 4. Am rechten Oberschenkel die oben beschriebenen Veränderungen in geringem Grade ausgeprägt. — 5. Endlich findet sich noch eine bläulich-rothe Verfärbung mit gleichzeitiger Schwellung am linken Vorderarm, der gleichfalls durch reichliche Blutaustritte allseitig durchsetzt ist. — 6. Die reichlichen dunkelbraunen Haare mit Blut verklebt, die Kopfhaut rechts wie links, von der Mittellinie unregelmässig eingerissen; rechts eine winklig gestellte 3 Ctm. lange, quer über den Schädel verlaufende Hautwunde, deren Ränder unregelmässig erscheinen und deren nach hinten gehender Hautlappen bis zu 5 Ctm. unterminirt ist. Die linke Wunde misst 5 Ctm., zeigt dieselbe Beschaffenheit der Ränder. — 7. Eine dritte Wunde von 3 Ctm. Länge findet sich in der Höhe des Scheitels, etwas mehr nach rechts. Diese beiden Wunden verlaufen von vorn nach hinten. Im Boden der ersten Wunde findet sich der Knochen entblösst, während bei der zweiten und dritten die Knochenhaut noch vorhanden ist. Bei allen drei Wunden finden sich im Grunde einige brückenartig verlaufende Weichtheile und sind die Ränder blutunterlaufen und mehr weniger klaffend. — 8. Die Stirn und das Gesicht mit angetrocknetem Blut bedeckt, ausserdem die linke Gesichtshälfte mit einer weissen puderähnlichen (Sägespähnen) Substanz bedeckt. — 9. Nachdem das Gesicht mit Wasser und Schwamm gereinigt, erscheinen sowohl auf der Stirn, wie auch auf der Wange einzelne dunkelbraunrothe, gefärbte, leicht eingetrocknete Hautabschilferungen, unter welchen stellenweise ein Blutaustritt nachgewiesen werden kann, so namentlich in der nächsten Umgebung des rechten äusseren Augenwinkels und an der Stirn über dem linken Augenhöhlenrand. — 10. Die Augenschleimhaut im Allgemeinen blass, nur am rechten unteren Augenlide einzelne kleine Blutaustritte. Pupillen etwas über Mittelweite. — 11. Die linke Ohrmuschel enthält etwas angetrocknetes Blut. — 12. Die Oberlippe etwas angedrungen,

namentlich in ihrem linken Theile, von einem Blutaustritte durchsetzt. Die Schleimhaut der Lippen, wie des Mundes blass. — 13. Die Gegend des Afters mit Koth beschmutzt. — 14. Beide Hände von angetrocknetem Blut braun gefärbt; nach Entfernung desselben erscheint namentlich die Gegend der Knöchel bläulich verfärbt und findet sich daselbst ein Blutaustritt. Die linke Hand am Rücken durchweg bläulich gefärbt und leicht gedrunken. Die Blutaustritte hier stärker als rechts, die Haut zum Theil abgehoben, an der Volarfläche nur in der Tiefe vereinzelte Blutaustritte, an der Dorsalfläche der Finger lässt sich der Blutaustritt bis zum dritten Gliede verfolgen.

**Innere Untersuchung.** — I. Kopfhöhle. — 15. Bei Abtrennung der Schädelweichtheile trifft man auf mächtige Blutaustritte, die sich namentlich in der Nähe der oben beschriebenen Hautwunden ausgeprägt finden. Hierbei überzeugt man sich, dass nach innen von der zweitgenannten Wunde sich eine vierte im Durchmesser haltende schlitzförmige Wunde findet, die nach vorne bis in die Haargrenze reicht. Auch in den Fasern des rechten Schläfenmuskels finden sich Blutaustritte. — 16. Nach Abtragung der Knochenhaut sind zunächst Knochensprünge nicht zu bemerken. — 17. Die Zwischensubstanz des Schädelknochens blass. — 18. Die harte Hirnhaut im mittleren Theil leicht verdickt. — 19. Im Längsblutleiter nur wenige Tropfen flüssigen Blutes. — 20. Die Gefässe der durchweg zarten Hirnhaut nur in den hinteren Partien mässig stark gefüllt. — 21. Rechts zwischen harter und weicher Hirnhaut eine ganz dünne Lage flüssigen Blutes, welches mit einem schwachen Wasserstrahl sich entfernen lässt, worauf die auch hier nur mässig stark gefüllten Pia-gefässe zum Vorschein kommen. — 22. Die linke Hemisphäre, sowohl was die graue als weisse Substanz betrifft, blass und nur wenige Blutpunkte enthaltend, die sich aber rasch vergrössern. — 23. Die Fortsätze, welche von der weichen Hirnhaut zwischen die Gehirnwindungen rechts eintreten, theilweise etwas stärker blutüberfüllt. — 24. Die Gefässplatte und die Adergeflechte von dunkelbrauner Farbe. Im sinus transversus nur wenige Tropfen flüssigen Blutes. — 25. An der Schädelbasis keine Verletzung der Knochen. — 26. Auch die basale Pia blass. — 27. Alle Gehirntheile an der Schädelbasis unverletzt, blutarm. — 28. Das Fettgewebe

über der Unterleibshöhle bis 2 Ctm. dick, blassgelb. Die Brustmuskeln etwas trocken. Leber und Milz unverletzt. Dünndarmschlingen blass. — II. Halshöhle. — 29. Die grossen Halsgefässe fast vollkommen leer. — 30. In der Luftröhre nur etwas weisslicher Schleim. — 31. Die Schleimhaut der Zunge und des Rachens blass, ebenso die des Kehlkopfes. Zungenbein und grosse Hörner des Schildknorpels unverletzt. — 32. Schilddrüse blass. III. Brusthöhle. — 33. Die rechte Lunge mit ihrem vorderen Zipfel leicht verwachsen. — 34. Das Herz enthält rechts etwa 50 Ccm. dunkeln, vollkommen flüssigen Blutes, links nur einzelne Tropfen. — Das Herzfleisch über dem linken Ventrikel etwa 1 Ctm. dick, von braunrother Farbe und etwas mürber Beschaffenheit. — 35. An der linken Lunge findet sich eine leichte Verbindung mit dem Zwerchfell. Die linke Lunge ist blass, auf dem Durchschnitt sehr trocken und erst bei stärkerem Druck entleeren sich einzelne Blutstropfen. — 36. Im Unterlappen der rechten Lunge der Blutgehalt etwas grösser. Die grossen Bronchien mit ziemlich zähem Schleim gefüllt. — 37. Die Luftröhren- und Speiseröhrenschleimhaut blass. — IV. Bauchhöhle. — 38. Die Milz klein, blutarm. — 39. In der linken Niere unter der Kapsel, nahe dem Becken an der hinteren Fläche ein leichter Blutaustritt, der aber nicht weiter in das Gewebe hineindringt. — Nieren blutarm. — 40. Magenschleimhaut unverletzt. — 41. Darmschleimhaut blass. — 42. Schnittfläche der Leber von lehmgrauer Farbe, sehr blutarm, von gelblichen, stecknadelkopfgrossen Knoten oder Flecken durchsetzt. — 43. Pankreas vollkommen blutleer, die untere Hohlader fast vollkommen blutleer. — 44. Die letzte Rippe der linken Seite etwa 5 Ctm. von ihrem Wirbelansatze quer durchbrochen, in ihrer Umgebung das Zellgewebe blutunterlaufen.

Die mikroskopische Untersuchung der Leber ergab Fettablagerung in Form kleiner begrenzter Stellen (Fettleber).

**Visum repertum.** Durch starke Schläge auf den Kopf (cf. p. 15 des Obductp.) war es zu einer intermeningealen Blutung (cf. p. 21 des Obdprot.) gekommen. Durch eine solche entsteht Hirndruck, welcher tödtlich wirken kann. J. war wahrscheinlich während der Misshandlung und



darauf bis zu seiner Ankunft im Gefängniss nicht bewusstlos geworden, jedenfalls hat er nach seinem Transporte auf einem Schlitten vom Hackhofschen Krüge bis zum Techelferschen Gemeindehause in letzterem gesprochen. Ist er früher bewusstlos gewesen, so würde dieses für eine leichtere Hirnerschütterung sprechen, deren Symptome bei Ankunft im Gemeindehause bereits verschwunden waren. Nun kann er aber, nachdem man ihn im Gemeindehause verlassen hatte, dort seine Besinnung verloren haben und einige Zeit darauf verstorben sein. Ein solches Verhalten würde sehr zu Gunsten der Annahme eines Hirndruckes sprechen. Aus folgenden Gründen glauben wir nicht, dass der Tod auf diese Weise entstanden ist. Die therapeutischen Bestrebungen bei Annahme eines stattfindenden Hirndruckes bestehen in einem Aderlass, jedenfalls nehmen, im Gegensatz zur Commotio, die schlimmen Symptome des Hirndruckes bei einem solchen Verfahren ab. Es liegt wohl sehr nahe zu glauben, dass die Dinge sich auch so gestalten werden, wenn Blutverlust auf eine andere Weise, nicht gerade durch Aderlass, erfolgt. Unter solchen Umständen kann oft der intermeningeale Bluterguss nicht so mächtig werden und wir fanden in der That bei J. nur „eine ganz dünne Lage Blutes“ (cf. Obductionsprotokoll Nr. 21) zwischen Dura und Pia. Die Fortsätze der weichen Hirnhaut waren allerdings stärker blutüberfüllt (cf. 23), doch im Uebrigen die Hirntheile meist blutarm oder nur mässig bluthaltig. Dass aber ein enormer Blutverlust dem Tode vorausgegangen war, wird bewiesen durch die Punkte: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43 und 44 in ihrer Gesamtheit. Wir glau-

ben, dass der Tod durch allzugrossen Blutverlust eingetreten ist.

Die Instrumente, auch diejenigen, welche zur Miss- handlung des Kopfes gebraucht wurden, waren stumpfe. — Fettembolie in den Lungen konnte nicht nachgewiesen werden. — Die mikroskopische Untersuchung der Leber ergab Fettablagerung in Form kleiner begrenzter Stellen (Fettleber.)

Das Dorpatsche Landgericht erkennt für Recht: dass Christjan S., ebenso Jaan P. als schuldig und über- wiesen in heftiger Aufwallung an der absichtlichen Ver- wundung des Ado J., die dessen Tod zur Folge hatte, sich betheiligt zu haben zu erachten sei und hierfür die Inquisiten: Christjan S. auf drei Jahre und zwei Monate in die Correctionsarrestantenabtheilungen, Jaan P. aber auf zwei Jahre und acht Monate Gefängniss abzugeben sei. (Dorpat, 12. August 1885). Das Livländische Hof- gericht findet, dass die Strafen herabzusetzen wären und verurtheilt Christjan S. zur Abgabe in die Corrections- arrestantenabtheilungen auf drei Jahre, den Jaan P. aber zu zweijähriger Gefängnisshaft. (Riga, 24. März 1886).

Fall VII (siehe Tabelle 2, Nr. 8). **Geschichtser- zählung.** Andres K., ein Genosse des Karl S. (cf. Tabelle Nr. 9), war mit letzterem in flagranti bei einem Pferde- diebstahl ergriffen und mit diesem zusammen gelyncht worden.

Dorpat, den 13. October 1885. Gerichtliche Obduc- tion des am 9. October verstorbenen Andres K.

**Aeussere Besichtigung.** — 1. In einem Bretterkasten auf Stroh gelagert, welches am Kopfende blutdurchtränkt,

befindet sich ein kräftig gebauter Leichnam männlichen Geschlechtes, dessen Kleidungsstücke aus einem grauwoollenen Ueberrock, doppelten Westen, doppelten Beinkleidern, einem Hemde und einem wollenen, um den Hals geschlagenen Shawl bestehen. An den Füßen fanden sich hohe Stiefel. Der Oberkittel am Nacken blutdurchtränkt, ebenso der linke Aermel der Weste und des Hemdes. Frische Zerreißungen an diesen Kleidungsstücken nicht sichtbar, wohl aber Beschmutzungen mit Erde, namentlich an der Vorderfläche. Die Hosen in der Umgebung des Gesässes feucht. — 2. Die allgemeine Hautfarbe an der vorderen Fläche des Rumpfes und der Extremitäten eine todenbleiche. — 3. In der Gegend der Schulterblätter, des Gesässes, der äusseren Fläche beider Oberschenkel eine hellrothe, beim Druck nicht erblassende Färbung. Dieselbe Farbe auch an den Waden angedeutet, an der äusseren Fläche beider Arme wiederum deutlich ausgeprägt. Der linke Arm, sowie der rechte Unterschenkel ausserdem mit angeklebtem Blut beschmutzt. Eine Hand breit über dem linken Ellenbogengelenk findet sich eine etwa  $1\frac{1}{2}$  Ctm. lange, mit gerissenen Rändern versehene Durchtrennung der Haut, aus welcher Gewebsetzen hervorragen. In der nächsten Umgebung mehrere etwa fingerkuppengrosse, der Oberhaut entblösste, eingetrocknete Hautabschürfungen; etwa 10 Ctm. unterhalb der rechten Kniescheibe findet sich eine 2 Ctm. lange, schlitzförmige, ebenfalls mit unregelmässigen Rändern versehene Wunde, aus deren Grunde Fettgewebe hervorragt. In all' den oben bezeichneten Stellen findet sich ein reichlicher Blutaustritt sowohl in das Unterhautzellgewebe, wie auch in die Muskulatur. Von der äusseren Seite des linken Oberarmknochens 1 Paar spitze Knochensplitter abgelöst und in die umgebenden, blutunterlaufenen Muskeln hineingekeilt. Das eine derselben ragt bis an die oben beschriebene Hautwunde heran. Die linke Ulna in ihrem unteren Drittel quer durchbrochen, einzelne Splitter des oberen, wie des unteren Endes in die Muskeln hineingetrieben und von Blutaustritten umgeben; die Mittelhandknochen des 5., 4. und 3. Fingers vollkommen zertrümmert. Die Muskeln beider Oberarme mit reichlichem Blut durchsetzt, rechterseits die Ulna im unteren Drittel ebenfalls quer durchbrochen, auch hier mehrere lose Knochensplitter in die umgebenden Muskeln eingekeilt, welche letztere durch Blutergüsse reichlich

durchsetzt sind. An dieser Hand nur die Mittelhandknochen des 2. Fingers quer durchbrochen. Im Unterhautzellgewebe der vorderen Fläche der unteren wie oberen Extremitäten nur vereinzelte Blutaustritte. — 4. Die reichlichen, dunkelbraunen Haare mit Blut verklebt. — 5. Nachdem die Haare entfernt, trifft man auf der Höhe des Scheitels etwas nach rechts hinübergehend auf eine  $4\frac{1}{2}$  Ctm. lange, etwa 2—3 Mm. klaffende, mit unregelmässigen, unterminirten Rändern versehene, blutunterlaufene Wunde, welche in schräger Richtung von der Sagittalnaht aus nach aussen und rechts hinabsteigt; namentlich der nach hinten sehende Rand unterminirt. — 6. 9 Ctm. von dieser Wunde entfernt, nach links hin, findet sich eine unregelmässig gestaltete, winklige, ebenfalls mit gerissenen, unterminirten Rändern versehene Wunde, die eine mehr dreieckige Gestalt besitzt, insofern nach drei Seiten hin Schenkel zu verfolgen sind. — 7. Drittens findet sich zwischen diesen beiden, mehr nach vorn gestellt, eine geradlinige, 4 Ctm. lange, mit gerissenen Rändern versehene Wunde, welche etwa ein Ctm. von der Mittellinie entfernt in schräger Richtung von rechts vorn nach hinten links herabzieht, auch hier die Ränder unterminirt, im Grunde Gewebsbrücken. — 8. Auf der linken Stirnhälfte an der Haargrenze eine fingerkuppengrosse, blutunterlaufene Hautabschürfung. — 9. Um das linke Auge Blut angetrocknet, ebenso an der Nasenöffnung. Die Schleimhaut der Augenlider äusserst blass, Pupillen sehr eng; an beiden Wangen, wie auch um den Mund herum Beschmutzungen mit Erde. — 10. Die Lippen- und Mundschleimhaut blass. — 11. Gesichtsknochen unverletzt. — 12. Der Hals etwas mager; — 13. Die Brust schmal.

**Innere Untersuchung. I. Kopfhöhle.** — 14. Schnitt von einem Ohr zum anderen wird vor die beschriebenen Hautverletzungen gelegt. Beim Abpräpariren der Kopfschwarte von den Stirnbeinen trifft man auf vereinzelte linsen- bis erbsengrosse Blutaustritte in dem lockeren Zellgewebe. — 15. Auch bei der Abtragung des Hinterhauptlappens stösst man nur auf unbedeutende, oberflächliche Blutaustritte, die namentlich den oben beschriebenen Hautwunden entsprechen. Nur im vorderen Ende des linken Schläfemuskels ein Blutaustritt im Umfange etwa einer Wallnuss; im rechten Schläfemuskel kein Blutaustritt. — 16. Nach Abtragung der Knochenhaut vom Scheitel

lassen sich ausser einer röthlichen Verfärbung der Kronennaht keinerlei Läsionen des Knochens entdecken. — 17. Die innere Tafel des Schädels unverletzt, wohl aber erscheint die Kranznaht, namentlich im linken Theil etwas gelockert. — 18. Die Dura unverletzt; — auch hier hebt sich die Stelle der Kranznaht, linkerseits, durch einen feinen röthlichen Strich ab. — 19. Im Längsblutleiter nur einzelne Tropfen. — 20. Unter der Dura, rechterseits, eine dünne Lage dicklichen Blutes, nach dessen Entfernung die mittelstark gefüllten, grösseren Piagefässe zum Vorschein kommen, nur in der Umgebung der Sylvischen Spalte eine sehr stärkere Füllung der feinsten Piagefässe. — 21. Die Duragefässe leer; auch links findet sich eine geringere Menge von freiem Blut unter der Dura. — 22. In der Umgebung der schwach gefüllten Piagefässe sind bereits Imbibitionsverfärbungen sichtbar. — 23. Die grossen Hemisphären blutarm. — 24. Fortsätze der Pia zum Theil blutunterlaufen. Dieser Befund rechts wie links. — 25. Die Gefässplatte und das Adergeflecht von braunrother Farbe. — 26. In der mittleren Grube rechts ein freier Bluterguss, ebenso über der rechten Hälfte des kleinen Zeltes. — 27. Die Querblutleiter vollkommen leer. — 28. Nachdem das Gehirn aus der Schädelhöhle entfernt und das freie Blut mit dem Wasserstrahl entfernt, gewahrt man rechterseits an der Pia Blutunterlaufungen, die sich bis an die Schläfenlappen fortsetzten, an dessen vorderem Ende mehrere linsen-, theils erbsengrosse, dicht unter der Pia ruhende, violettgefärbte Zertrümmerungsheerde zum Vorschein kommen. — 29. Auch der linken Sylvischen Furche entsprechend eine etwa bohnen-grosse Stelle der Pia blutunterlaufen. — 30. Die grossen Ganglien der Schädelbasis, das Kleinhirn, Brücke und verlängertes Mark sind blutarm. — 31. Nach Abtragung der Knochenhaut der Schädelbasis findet sich eine haarscharfe Fissur, welche 1 Ctm. nach vorn von dem linken kleinen Keilbeinflügel, in der Sägefläche beginnend, in senkrechter Richtung gegen die Spitze des kleinen Flügels fortläuft und dann am anderen Rande der mittleren Schädelgrube in der Richtung gegen die obere Augenspalte zu verfolgen ist. — 32. Nach Abtragung der Weichtheile vom Türkensattel lässt sich noch eine äusserst feine Fissur erkennen, welche dicht vor den Processus clinoides anteriores gelegen ist. In der Sägefläche die Fissur am deutlichsten, am Türkensattel

kaum bemerkbar. — 33. Sonstige Verletzungen der Knochen der Schädelbasis nicht bemerkbar. — 34. Das Fettgewebe stark entwickelt, von hellgelber Farbe. Die Muskulatur kräftig entwickelt. Weder in der Brust- noch Unterleibsmuskulatur ein Blutaustritt zu bemerken. Die Organe der Bauchhöhle unverletzt. Darmschlingen blass. — II. Halshöhle. — 35. Die Schleimhaut der Zungenwurzel, des Racheneingangs und des Kehlkopfes äusserst blass; ebenso die Schilddrüsen. — III. Brusthöhle. — 36. Nach Entfernung des Brustbeins collabirt nur die linke Lunge. — In dem entsprechenden Brustfellsacke einzelne Tropfen einer röthlich gefärbten Flüssigkeit. — 37. Die rechte Lunge allseitig verwachsen. — 38. Der Herzbeutel fettbewachsen. — 39. In dem gleichfalls stark mit Fett bewachsenen Herzen rechts wie links nur einzelne Tropfen flüssigen Blutes. Auch die grossen ins Herz mündenden Gefässe enthalten nur einzelne Tropfen. Nach Entfernung des Herzens lassen sich nur etwa 10 Ccm. Blut heraus-schöpfen. — 40. Herzfleisch sehr blutarm. — 41. Die linke Lunge von bläulich-violetter Farbe. Der Durch-schnitt des oberen Lappens sehr blutarm, von ziegelrother Farbe, trocken; der untere etwas blutreicher. In den grossen Bronchien, deren Schleimhaut blass erscheint, etwas Schleim. — 42. Die rechte Lunge noch blutärmer, sonst wie links. — 43. Speiseröhren- und Luftröhren-schleimhaut blass. — IV. Bauchhöhle. — 44. Die Milz klein, blutarm. — 45. Nieren in ein reichliches Fett-gewebe eingeschlossen. — Sehr blutarm; im Nierenbecken reichliches Fett. — 46. Harnblasenschleimhaut sehr blass. — 47. Magenschleimhaut blass. — 48. Leber sehr blut-arm. Läppchenzeichnung undeutlich. — 49. Nach Entfer-nung aller Brust- und Baueingeweide trifft man auf eine etwa handteller-grosse Blutunterlaufung unter der Pleura, entsprechend den linken Rippen und findet sich etwa eine Hand breit von der Wirbelsäule entfernt ein Querbruch der achten Rippe. Die übrigen Rippen wie auch die Beckenknochen unverletzt. — 50. Bei Ein-schnitten durch die Rückenmuskeln trifft man an der der gebrochenen Rippe entsprechenden Stelle auf reichliche Blutaustritte im Umkreise etwa eines Handtellers.

**Gutachten.** Wenngleich sich im Fall VII eine inter-meningeale Blutung vorfindet, die Verletzungen am Schädel noch grössere sind als im vorigen Falle — es

finden sich Fissuren und sogar einige Zertrümmerungs-  
herde, — so werden wir doch durch die allgemeine  
Blutleere der Organe dazu gezwungen, Verblutung anzu-  
nehmen.

Vom Livländischen Hofgerichte wurden sämtliche  
Angeklagten wegen Mangels an Beweisen freigesprochen.  
(Riga, 9. Juni 1887.)

Fall VIII (cf. Tabelle 2, Nr. 9). — **Geschichtser-  
zählung.** Karl S., 33 Jahre alt, war berüchtigter Pferde-  
dieb und wurde den 9. October 1885 morgens neben dem  
Kawelechtschen Kirchenkrüge todt aufgefunden. Es stellte  
sich heraus, dass er auf frischer That bei einem Pferde-  
diebstahl ertappt und darauf gelyncht wurde.

Dorpat, den 12. October 1885. Section des am 9.  
October verstorbenen Karl S. 1. In einem Brettersarge  
auf Stroh gelagert findet sich ein mittelgrosser Leichnam  
männlichen Geschlechtes, dessen Kleidung zu äusserst aus  
einem stark mit Blut durchtränkten, (namentlich links)  
aus einem blaugrauen Stoffe angefertigten, langen Kittel  
besteht. Weste, doppelte Shawls um den Hals und dop-  
pelte Beinkleider vervollständigen den Anzug. Der linke  
Aermel der kurzen Joppe wie auch des Hemdes reichlich  
mit Blut durchtränkt. Der Halskragen der Joppe mit  
Erde beschmutzt. An den Füssen finden sich hohe  
Stiefel. Um das Gesicht findet sich lose geknotet ein  
Schnupftuch. — Die Unterhosen an der dem Gesäss und  
dem Schritt entsprechenden Stelle mit einer wässerigen  
Flüssigkeit durchtränkt (Harn). 2. Die vordere Fläche  
des Rumpfes todtensblass, ebenso auch der grösste Theil  
des Rückens. Von diesen blassen Stellen heben sich  
deutlich ab hellrothe, beim Druck nicht erblassende Haut-  
partieen, welche vornehmlich die linke Hinterbacke, die  
äussere Seite der ganzen linken unteren Extremität, die  
innere Seite des rechten Unterschenkels mitsammt dem  
Knie, den ganzen Umfang der linken oberen Extremität

einnehmen. Die linke untere Extremität deutlich verkürzt, bedingt durch einen Bruch des Oberschenkelknochens. Bei Einschnitt auf die eben genannten Theile trifft man auf umfangreiche Blutaustritte theils im Unterhautzellgewebe, theils in der Muskulatur. Das halb geronnene Blut findet sich zum Theil im Zellgewebe, zum Theil in grösseren, neugebildeten Höhlen. Der linke Oberschenkelknochen zeigt im oberen Drittel einen gesplitterten Bruch, welcher bis an das Gelenk reicht, dieser Stelle entsprechend findet sich in der äusseren Haut eine etwa erbsengrosse, mit unregelmässigen Rändern versehene Durchtrennung und trifft man unter derselben zwischen den Muskeln auf ein spitziges Knochenstück, welches fast bis an die eben beschriebene Wunde heranragt. Letztere ist durch ein Klümpchen Fettgewebe verlegt. An der linken oberen Extremität findet sich eine Zersprengung des äusseren Condylus des Oberarmknochens mit Blutunterlaufungen in den umgebenden Geweben. Einzelne Splitter scharf in die Weichtheile hineingetrieben. Die Mittelhandknochen des 4. und 5. Fingers unregelmässig durchbrochen, reichliche Blutaustritte in der Umgebung. Auch an der rechten Hand Blutaustritte, auch hier der Mittelhandknochen des 4. Fingers durchbrochen. Dem linken Ellenbogengelenke entsprechend eine winkelig gestellte  $2\frac{1}{2}$  Ctm. lange, blutunterlaufene Hautwunde, die der oben beschriebenen Knochenverletzung entspricht. Auch an den Stellen, wo die Oberhaut bloss erscheint, finden sich vereinzelte Blutaustritte im Zellgewebe. 3. Todtenflecke vorhanden. 4. Kopf unverletzt. 5. Das Gesicht stark mit Erde beschmutzt, auf der linken Backe eine blutunterlaufene, fingerkuppengrosse, eingetrocknete Hautabschürfung, einige kleinere ebenfalls blutunterlaufene Hautabschürfungen neben dem linken Mundwinkel. 6. Die Schleimhaut der Augenlider äusserst blass, die Pupillen verengt. 7. In der linken Ohrmuschel angetrocknetes Blut. 8. Die Schleimhaut der Lippen, der Wange und der Zunge blass. 9. Der Hals füllig, unverletzt. 10. Die Brust breit. 11. Unterleib kontrahirt.

**Innere Untersuchung:** 12. Unterhautzellgewebe schlaff, Muskulatur der Brust kräftig entwickelt, von normaler Farbe; keinerlei Blutaustritte zu bemerken. — Die vorliegenden Darmschlingen blass. I. Halshöhle. 13. Die grossen Halsvenen sind sehr schwach gefüllt. — 14. Die Schleimhaut des Racheneingangs blass. — Kehlkopf-



schleimhaut blass. 15. Schilddrüsen beiderseits sehr blass. II. Brusthöhle. 16. Nach Eröffnung der Brustwand kollabiren die Lungen wenig, die linke Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung mit dem Brustfell verwachsen, die rechte nur an ihrer unteren Partie. In der linken Brusthöhle einige Cctm. dunkelen, dickflüssigen Blutes. 17. In der rechten Herzhälfte 50 Cctm. dickflüssigen Blutes, in der linken Herzhälfte 10 Cctm. dickflüssigen Blutes. Nach Entfernung des Herzens sammeln sich noch 10 Cctm. eines ebenso beschaffenen Blutes im Herzbeutel. 18. Das Herz sehr blutarm. 19. Von der Schnittfläche der rechten Lunge lässt sich nur äusserst wenig Blut, selbst beim starken Druck, abstreichen. Die Schleimhaut der grossen Luftröhrenäste blass, nur mit wenig Schleim bedeckt. 20. In der die linke Lunge bedeckenden Schwarte finden sich mehrere, erbsengrosse Blutaustritte; am Rande des unteren Lappens fand sich eine 2 Ctm. im Durchmesser haltende dunkel gefärbte Stelle, unter der sich nach einem Schnitt Blutaustritt nachweisen liess, der zwischen dem Brustfell und der Lunge sich findet. Auch hier lässt sich von dem Durchschnitte nur beim starken Drucke sehr wenig Blut abstreichen, unter der vorher erwähnten Stelle lässt sich im Lungengewebe ein starker Blutaustritt nachweisen. 21. Die Schleimhaut der Speiseröhre äusserst blass, die der Luftröhre sehr blass, an der Bifurcation findet sich eine reichliche Menge grossblasigen, blassen Schleimes. 22. Die linke siebente Rippe ist eine Hand breit nach aussen von der Wirbelsäule quer durchbrochen; entsprechend der Bruchstelle findet sich ein Blutaustritt von dem Umfange eines Fünf-Kopekenstückes. Entsprechend der Bruchstelle findet sich in der Muskulatur des Rückens ein reichlicher Blutaustritt. III. Bauchhöhle. 23. Die Milzkapsel stellenweise verdickt, an der Schnittfläche entleeren sich erst bei Druck einzelne Blutstropfen. 24. Nierenschnittfläche blass. 25. Harnblasenschleimhaut äusserst blass. — 26. Magenschleimhaut blass. 27. Im Dünndarm grünlich-brauner, trockener Inhalt. 28. Von der Schnittfläche der Leber lässt sich nur wenig Blut abstreichen, Läppchenzeichnung nicht sichtbar. 29. Pankreas sehr blass. 30. Die Vena cava fast vollkommen leer. 31. Den unteren Rippen der linken Seite entsprechend dicht neben der Wirbelsäule eine Blutunterlaufung der Brustfellauskleidung. IV. Schädelhöhle. 32. Die Schädelweichtheile blass, ohne Blut-

austritt. 33. Die Dura unverletzt; — im Längsblutleiter einige Tropfen flüssigen Blutes. 34. Zwischen Dura und Pia der rechten Seite, namentlich dem Scheitel und Hinterhauptlappen entsprechend eine dünne Lage dicklichen Blutes, nach dessen Entfernung die ziemlich stark gefüllten Piagefässe zum Vorschein kommen. Links kein Blutaustritt. 35. Die grossen Hemisphären — feucht, mit ziemlich viel Blutpunkten. 36. Die graue Substanz zeichnet sich durch stärkeren Blutgehalt aus. 37. Die Gefässplatte und Adergeflechte von dunkelbraunrother Farbe. 38. An der Basis des Gehirns kein Blutaustritt. 39. Im Sinus transversus einige Tropfen flüssigen Blutes. 40. Auch nach Entfernung der Dura der Schädelbasis lassen sich keine Sprünge in den Knochen nachweisen. 41. Die Pia daselbst weniger blutreich. 42. Die grossen Ganglien der Schädelbasis, wie auch das Kleinhirn, verlängerte Mark, Brücke unverletzt und von mittlerem Blutgehalt.

**Gutachten.** Dasselbe lautet wie das vorige: Tod durch Verblutung.

Vom Livländischen Hofgerichte werden wegen Mangels an Beweisen sämtliche Angeklagten freigesprochen. (Riga, 9. Juni 1887).

Fall IX (cf. Tabelle 2, Nr. 10). **Geschichtserzählung.** Aus dem dem Ordnungsgericht zugestellten Protokoll des Waldeckschen Gemeindegerichts ist zu ersehen, dass Defunctus, dessen Identität erst später festgestellt werden konnte, beim Diebstahl eines Pferdegeschirrs ertappt, von mehreren Leuten andauernd geprügelt worden war, worauf er noch am selben Tage im Liwa-Krüge verstarb. Defunctus soll ein berüchtigter Pferdedieb gewesen und schon mehrfach wegen Diebstahls bestraft worden sein.

Werro, Section der Leiche des Peter M. am 23. Februar 1882.

**Äussere Untersuchung.** — 5. Kleidung: Leinhemd, vor Schmutz und Alter ganz schwarz, liegt über den Hosen und ist der untere Theil durchgängig, besonders vorne mit Erde beschmiert, Leinunterhosen, darüber grauwollene Oberhosen, an den Füßen 3 Paar wollene Strümpfe und Lederpasteln, — auf dem Kopfe eine dicke Tuchmütze, um den Hals ein alter, wollener Shawl, darüber ein Leinhandtuch, — auf dem Körper ein hausgewebter, alter, leichter Rock. — 8. Alter etwa 40 Jahre. — 10. Körperkonstitution mehr hager. — 12. Hautfarbe im ganzen eine mehr blasse. — 16. An der Stirn rechts 3 etwa fünfkopekenstückgrosse Blutunterlaufungen, mit dunkelbrauner Färbung der Haut; 2 gleichartige Blutbeulen an der linken und rechten Wange; an der Stirn linkerseits eine ausgedehnte Sugillation, die bis aufs Perikranium geht. — 17. Das linke Auge stark sugillirt und die Lider daselbst dunkel-braunroth verfärbt. — 25. Die Brust vorne mit schmieriger Erde bedeckt. — 28. Der Bauch gleichfalls mit schmieriger Erde bedeckt, nicht aufgetrieben. — 31. Die Hautdecken des Rückens erscheinen von der Höhe der Schulterblätter bis zur Lumbalgegend gleichmässig dunkelroth; daselbst bei Einschnitten eine bis auf die ganze Dicke der Muskulatur gehende Sugillation; die Weichtheile des Gesässes erscheinen weniger sugillirt. — 32. Der After offen. — 33. Der linke Ellenbogen zeigt eine frische Luxation nach hinten. Die Hände geballt und voller Sand.

**Innere Untersuchung.** — I. Kopfhöhle. — 39. Die Beinhaut des Schädels zeigt blutige Durchtränkung auf der Höhe des Schädels in der Ausdehnung eines  $\frac{1}{2}$  Handtellers und links am Stirnbein, entsprechend der daselbst vorgefundenen Blutbeule (cf. 16). — 38. Ihre Verbindung mit dem Schädel locker. — 39. Die Schädelknochen zeigen nirgends Spuren einer Verletzung (Fissuren etc.). — 40. Die harte Hirnhaut von dunkelblauem Aussehen zeigt beiderseits längs der medianen Spalte des Grosshirns granulöse Trübung. — 41. Die Blutleiter (Sinus) zeigen deutliche Blutfülle. — 42. Die weiche Hirnhaut und Arachnoidea zeigen hochgradige Blutfülle: die Venen sehr ausgedehnt, die feinen Arterienverzweigungen stark injicirt. — 43. Die Substanz des Gehirns von weicher Consistenz, zeigt reichliche Blutpunkte. —

III. Brusthöhle. — 52. Die Lungen zeigen beiderseits in den unteren Lappen hypostatische Blutfülle; die oberen Lappen von hellgraurother Färbung mit mässigem Blutgehalt. — 53. Der Herzbeutel mässige Menge blutiger Flüssigkeit enthaltend. — 55. Beide Herzkammern enthalten, besonders rechts, reichliche Blutgerinnsel, neben flüssigem Blut. — IV. Bauchhöhle. — 58. Die Schleimhaut des Magens zeigt das Bild eines chronischen Katarths. — 64. Die Leber gallig durchtränkt, zeigt etwas abgestumpfte Ränder. — 66. Die Milz sehr blutreich. — 68. Die Nieren hyperämisch.

**Gutachten.** Die Schläge auf den Kopf, welche (nach dem Obductionsprotocoll NNr. 16, 17 und 37) in diesem Falle geführt worden sein müssen, erwirkten eine starke Gehirnhyperämie; es fand sich Blutfülle in den Blutleitern (cf. 41 des Obdpr.), in den Gefässen der Pia und Arachnoidea (cf. 42 des Obdpr.) und endlich zeigte die Gehirnsubstanz reichliche Blutpunkte. An dieser Gehirnhyperämie ist Defunctus zu Grunde gegangen; an eine Verblutung kann hier gar nicht gedacht werden. Lungen, Herz, Milz und Nieren hatten mehr Blut als gewöhnlich aufzuweisen. Wir meinen, dass die Schläge auf den Kopf, allenfalls auch die Gemüthsaufrregung genügend gewesen sind, um eine Gehirnhyperämie hervorzurufen und glauben nicht annehmen zu müssen, wie das Herr Kreisarzt K. zu Werro macht, dass diese Gehirnhyperämie durch die andauernde und wiederholte das Nervensystem tief erschütternde Misshandlung zu Stande gekommen ist.

Der Fall Peter M. bietet in seinem äusseren Befunde so recht das Bild der Lynchjustiz dar. Defunctus hat mit seiner vorderen Körperfläche auf der Erde gelegen, darauf weisen die Beschmutzungen der Brust und des Bauches mit Erde hin. Eine grosse Anzahl von Schlägen, die namentlich den Rücken getroffen haben,

zeigen nach der Art der Verletzungen, wie sie gefunden worden sind, ebensowohl, wie auch durch ihre Lage an, dass nicht allein die Verletzungen von fremder Hand beigebracht sind, sondern dass auch eine grössere Menge von Menschen an der Misshandlung Theil genommen haben.

Hervorgehoben kann noch werden, dass ein kräftigeres und mehr widerstandsfähiges Individuum (cf. p. 10 des Obdprt.), namentlich wenn keine Schläge auf den Kopf geführt worden wären, vielleicht die Misshandlung überstanden hätte. Die Instrumente sind stumpf gewesen; die Luxation kann sowohl durch Fall als auch durch Zerrung oder durch Stoss, Schlag entstanden sein.

Gerichtliche Acten nicht zu ermitteln gewesen.

Fall X (siehe Tabelle 2, Nr. 11). **Geschichtserzählung.** Es war der Körper eines Menschen auf der Landstrasse gefunden worden. Der Kopf lag zum Graben, die Füsse zum Wege hin. Da er mit dem Gesichte zur Erde lag, so wandte man ihn um und hatte dabei, da jener Mensch noch leise athmete, Gelegenheit sich davon zu überzeugen, dass aus dem sonst bewegungslosen Körper das Leben noch nicht völlig verschwunden war. Eine kleine Strecke weiter lagen ein Mantel, die Mütze und ein Paar Handschuhe; die Erde, welche hart gefroren und nur mit wenig Schnee bedeckt war, zeigte keine Spuren, dass hier etwa ein Kampf stattgefunden hatte, nur liess sich soviel unterscheiden, dass der Körper des Gefundenen entweder einige Schritte zum Graben gezogen worden oder sich selbst dahin geschleppt hatte. Sein

Gesicht war am Munde und Auge blutig, seine Kleider in Unordnung, nämlich der Rock und das Hemd in die Höhe gezogen und der Leib entblösst. Der Gefundene wurde in einen nahe gelegenen Krug gebracht, — noch einige schwere Athemzüge und das Leben war aus ihm entflohen. Die Section des später erkannten S. ergab, dass er der furchtbarsten Misshandlung unterlegen war. In der gemeindegerichtlichen Untersuchung wurde constatirt, dass Jacob S. ein Pferd gestohlen hatte, dass er verfolgt und eingeholt worden und dass darauf eine Lynchjustiz oder eine persönliche Rache ihm dieses grausame Ende bereitet hatte. Der Pferdediebstahl selbst war am 18. December passirt. Nach Aussage des Jahn K. waren dem Diebe bei dessen Ergreifen keinerlei Gewaltthätigkeiten zugefügt worden, er wäre nur gebunden und auf denselben Schlitten, mit dem er ergriffen worden, gelegt. Nachdem man ihn ungefähr 1—2 Meilen weiter transportirt hatte, wurde er noch fester gebunden, die Arme auf den Rücken, so dass er sich wohl kaum befreien konnte. Weiter wurde constatirt, dass S. nach einiger Zeit arg mit der Peitsche geschlagen worden ist, ferner wurde er mit dem Peitschenstiel auf die Hände geschlagen (er hatte keine Handschuhe an und fror stark an den Händen); mit dem Fusse hat ihm Jahn B. einige Stösse auf den Kopf gegeben. Dieses geschah während des Transportes an einem Krüge. Bei der Abfahrt von hier setzten sich Menschen auf den Dieb.

Wenden, Obductionsprotokoll der Section der Leiche des Jacob S. 27. December 1876.

**Aeussere Besichtigung.** — 1. Der Körper eines dem Anschein nach etwa 50 Jahr alten Mannes liegt auf dem Sectionstisch. — 2. Die Nasenöffnungen blutig. — 3. Die Stirn über der Nasenwurzel, bei den Augen stark ge-

geschwollen und geröthet. Diese Schwellung und Röthung zieht sich über beide Schläfen und Jochbogen bis auf die Wangen. Schneidet man an diesen Stellen mit dem Messer durch die Hautdecken, so finden sich unter denselben starke Blutgerinnsel. — 4. Auf der Brust ein handgrosser, rother Fleck, bei dessen Einschnitt sich ebenfalls starke Blutgerinnsel unter der Haut vorfinden. — Der linke Vorderarm in der unteren Hälfte stark geröthet und blutunterlaufen; ebenso der rechte Ellenbogen und die Stellen über beiden Handgelenken. — 5. Eine ebenfalls handgrosse, stark blutunterlaufene Stelle findet sich am rechten Gesäss. — 7. An beiden Unterschenkeln treten gleichfalls an den Schienbeinen, oberhalb der Fussgelenke, stark blutunterlaufene, geschwollene Hautpartieen hervor. Es macht den Eindruck, als wären Defuncto bei Lebzeiten die Arme und Beine über den Händen und Füßen mit Stricken gebunden gewesen.

**Innere Untersuchung.** I. Kopfhöhle. — 8. Unter der Kopfhaut starke Blutunterlaufung, besonders an den vorderen Theilen, doch ziehen sich auch die Blutgerinnsel über das Hinterhaupt hin. — 9. Die Schläfenmuskeln mit geronnenem Blut durchsetzt. — 10. Die Schädeldecke ist etwas dünner als gewöhnlich, namentlich das linke Schläfenbein; die Knochen sind aber unverletzt. — 11. Die Hirnoberfläche unter der harten Hirnhaut mit geronnenem Blut vollständig überzogen; die rechte Schädelgrube mit Blutgerinnseln gefüllt. — 12. Die Hirnsubstanz etwas blass. — II. Brusthöhle. — 13. Die Brustmuskeln mit Blutgerinnseln durchsetzt. — 14. Die 4. und 5. Rippe sind rechterseits in der Nähe des Knorpelansatzes an 2 Stellen gebrochen. — 15. Das Brustbein in der Mitte eingeknickt. — 16. Im rechten Brustfellsack eine Menge theils flüssigen, theils geronnenen Blutes, desgleichen in der linken Pleurahöhle, wenngleich hier in geringerer Quantität. — 17. Die Bronchien stellenweise etwas erweitert. — 19. Das Herz klein, die Herzhöhlen leer. — IV. Bauchhöhle. — 20. Das Gekröse (mesenterium) und die oberflächlich liegenden Dünndarmschlingen ziemlich bedeutend blutunterlaufen. — 22. Die Leber blass, desgleichen Milz und Nieren.

**Gutachten.** Ich nehme an, dass der Tod des Jacob S. durch Hirndruck, wodurch wiederum Hirnlähmung herbeigeführt wurde, entstanden ist. Auf die Diagnose

Hirndruck werden wir gebracht durch den hier allerdings recht bedeutenden, intermeningealen Bluterguss. Die Hirnoberfläche unter der harten Hirnhaut mit geronnenem Blut vollständig überzogen, heisst es im Punkt 11 des Sectionsprotokolles; ja auch die rechte Schädelgrube war mit Blutgerinnseln gefüllt (l. c.). Augenscheinlich sind also auf den Kopf heftige Schläge mit einem stumpfen Instrument geführt worden, wobei doch keine Durchtrennungen der Schädelhaut und -Knochen, trotzdem dass letztere etwas dünner als gewöhnlich sind (cf. p. 10), vorgekommen sind. Dieses Verhalten der Weichtheile und Knochen des Kopfes können wir uns durch die Annahme, dass der Kopf Defuncti bei der Misshandlung durch irgend etwas, etwa eine dicke Pelzmütze geschützt war, erklären. S. wurde bewusstlos aufgefunden, ein Umstand, der durchaus nicht dagegen, sondern, gewissermaassen dafür spricht, dass dem Leben Defuncti Hirndruck ein Ende gesetzt hat.

Ausser den Erscheinungen am Kopfe fanden sich aber auch noch zahlreiche Sugillationen an der Brust (cf. p. 4 des Obductp.) und den Extremitäten (cf. 5, 6, 7). Die Art dieser lässt am ehesten darauf schliessen, dass die Verletzungen nicht etwa durch einen Sturz aus grosser Höhe oder Erdrücktwerden durch eine beispielsweise umgestürzte Fuhre erfolgt sind, da weder Knochenbrüche der Extremitäten, noch Rupturen innerer Organe zu constatiren gewesen sind, Vorkommnisse, welche wohl nicht immer, aber doch in den meisten Fällen der letzteren Todesarten zu verzeichnen sind. Auch hatte dem Obducenten die Leiche den Eindruck verschafft, als wären Defuncto bei Lebzeiten die Arme und Beine über den Händen und Füßen mit Stricken gebunden gewesen (cf. p. 7 des Obductp.), etwas, das ebenfalls mehr für Lynch-



justiz, als für einen der erwähnten Unglücksfälle spricht. Es waren also somit wahrscheinlich stumpfe Instrumente, höchstglaublich Stöcke oder Knittel gegen den Kopf bewegt worden; auch Fusstritte können es gewesen sein. Diese Werkzeuge oder aber Sitzen oder Knien auf dem Unglücklichen verletzten aber auch den Brustkasten, führten zu Rippenbrüchen (cf. 14), Einknickung des Brustbeins (cf. 15) und einem doppelseitigen Hämorthorax (cf. 16). Die Organe der Bauchhöhle blieben ebenfalls nicht verschont, das Gekröse und die Dünndarmschlingen zeigten sich ziemlich bedeutend blutunterlaufen (cf. p. 20). Entweder gleichfalls heftige Schläge oder, was noch wahrscheinlicher ist, Fusstritte oder Knien auf dem Unterleibe riefen diese Erscheinungen hervor. Somit muss hervorgehoben werden, dass der Exitus letalis auch dann, wenn ein Hirndruck sich nicht geltend gemacht hätte, eingetreten wäre.

Inquisit Jahn B. wird zu einer anderthalbjährigen Einsperrung ins Correctionshaus verurtheilt.

Einige Aehnlichkeit im Sectionsbefunde der Kopf- und Brusthöhle mit dem vorigen Fall bietet folgender:

Fall XI (siehe Tabelle II, Nr. 12). **Geschichtserzählung.** Maddis A. sollte von dem Gemeindegericht mit 25 Ruthenstreichen für Pterdediebstahl bestraft werden, wurde unter Arrest gebracht, entfloß aber aus letzterem. Von einigen Bauern wieder gefangen, wurde er von denselben erschlagen, wobei die grösste Bethheiligung an

diesem Todschlage die Bauern K. und M. nahmen. K. war der vom Diebstahl Betroffene. Stöcke und Knüttel sind die hauptsächlichsten Instrumente gewesen, mit denen A. die Misshandlung erfahren musste. Bei der Misshandlung fehlte es nicht an besonderen Qualen, die Defuncto bereitet wurden.

Pernau, 11. Februar 1888. Section der Leiche des Maddis A.

**Äussere Besichtigung.** — 1. Fundort des Leichnams: Parrasma, in der Nähe des Gemeindehauses. — 7. Alter ungefähr 20 Jahre. — 9. Körperkonstitution kräftig. — 11. Haut frisch, von gelblicher Farbe. — 12. Aus Nasenlöchern und Mund fliesst eine faule Flüssigkeit. — 16. Gesicht dick mit Blut beschmiert. — 19. In den äusseren Ohröffnungen angetrocknetes Blut. — 20. Nase mit Blut beschmiert. — 21. Lippen. Auf der rechten Seite der Oberlippe,  $\frac{1}{2}$  Zoll vom Mundwinkel entfernt, eine dreieckige Wunde  $\frac{1}{2}$  Zoll lang und hoch. Die Wundränder blutunterlaufen und zerrissen. An der Unterlippe eine zweite Wunde, welche in einer Entfernung von  $\frac{1}{2}$  Zoll vom freien Rande der Lippe vom Mundwinkel aus ins Innere dringt; sie verläuft dem Munde parallel, ihre Länge ist  $1\frac{1}{2}$  Zoll; die Ränder sind nicht scharf, von Blut unterlaufen, auf ihrem Grunde fühlt sich der zerschmetterte Knochen des Unterkiefers durch. — 22. In der Mundhöhle blutige Flüssigkeit. — 30. Auf dem Rücken recht breite, bläulichrothe Flecken;  $\frac{1}{2}$  Zoll höher als der obere Rand des Kreuzbeines ein rother, trockener Fleck von der Grösse einer Wallnuss und in der Mitte des unteren Randes des rechten grossen Hinterbackenmuskels ein blauer Fleck von der Grösse einer Mandel. — 33. Die äussere Seite der linken oberen Extremität, besonders im Bereich des Ellenbogens, von blauer Farbe, im Umfange einer Handfläche; kleine blaue Flecken finden sich in grosser Zahl auf dem Oberarm (на верхнем плече) gleichwie auf dem Unterarm (на предплечии); die Rückenfläche der linken Hand aufgeschwollen. Die rechte obere Extremität: die ganze äussere Seite von der Schulter beinahe bis zur Handwurzel von bläulichrother Farbe und aufgeschwollen. Das rechte Bein: auf seinem vorderen Umfange viele

blaue Flecken, besonders auf dem Schienbein. Auf dem linken Oberschenkel, 5 Zoll unter dem Darmbein (ниже верхней подвздошной кости) ein trockener, rother Fleck von der Grösse einer Wallnuss. Auf dem linken grossen Trochanter ein blauer, apfelgrosser Fleck, umgeben von zahlreichen, kleinen, blauen Flecken; auf dem vorderen Umfange des linken Schienbeines viele blaue Flecken. — 35. Verletzungen: a) auf dem Kinn eine Wunde, ein Zoll lang, dem Munde parallel verlaufend; ihre Ränder nicht scharf, auf dem Grunde fühlt sich der zerschmetterte Knochen durch. b) auf der rechten Seite der Stirn eine Wunde,  $1\frac{1}{2}$  Zoll lang, welche sich vom äusseren Ende des Augenbrauenbogens perpendicularwärts nach oben erstreckt, die Ränder dieser Wunde eingeklemmt, auf dem Grunde fühlt sich der Knochen durch. c) Auf dem rechten Scheitelbein eine Wunde  $\frac{3}{4}$  Zoll lang, welche vom oberen Drittel der Kranznaht nach hinten verläuft. d) In der Mitte des Kopfes eine Wunde von 1 Zoll Länge; die Wunde durchschneidet die Pfeilnaht in ihrer Mitte. e) Auf der linken Seite des Hinterkopfes findet sich eine  $2\frac{1}{4}$  Zoll lange Wunde, welche sich vom Scheitelhöcker der linken Seite nach hinten und unten erstreckt. f) Eine sechste Kopfwunde,  $1\frac{1}{4}$  Zoll lang, verläuft parallel der fünften und 1 Zoll tiefer als sie. g) Auf dem Hinterhauptshöcker eine halbmondförmige, nach oben gebogene Wunde von  $1\frac{1}{2}$  Zoll Länge. h) Auf der rechten Seite des Hinterhauptes eine 2 Zoll lange Wunde, welche sich vom oberen Winkel des Hinterhauptsbeines nach rechts und unten erstreckt. i, k, l) In der Umgebung des rechten Scheitelhöckers drei Wunden von  $1-1\frac{1}{2}$  Zoll Länge. Die Ränder aller dieser 11 Kopfwunden nicht scharf. Auf dem Grunde fühlt sich bei allen der Knochen durch, die Ränder blutunterlaufen.

**Innere Untersuchung.** — I. Kopfhöhle. — 36. Nach Entfernung der Kopfhaare und dem Hautschnitt ist es sichtbar, dass die Haut und das Unterhautzellgewebe im Bereich aller Kopfwunden mit Blut unterlaufen sind; das Blut ist geronnen. — 38. Von der Höhe des eigentlichen Hinterhauptsbeines geht ein Spalt nach unten und links zur Basis, zum Felsentheile des Schläfenbeines; der Spalt setzt sich im Felsentheile fort und endet beim hinteren Rande des linken, grossen Flügels des Keilbeines. Im Uebrigen sind die Schädelknochen unversehrt, von gewöhnlicher Dicke. — 39. Harte Hirnhaut

nicht besonders blutreich. — 40. Aus dem Längsblutleiter fliesst ungefähr  $\frac{1}{2}$  Unze schwarzen, zum Theil geronnenen Blutes. — 41. Auf der Spinnwebenhaut, im Bereich der hinteren Partien der Grosshirnhalkugeln und des Kleinhirns und der ganzen rechten Grosshirnhalkugel eine dünne Schicht geronnenen Blutes; weiche Hirnhaut nicht blutreich. — 42. Gehirnschubstanz recht blutarm. — 43. In den Hirnventrikeln wenig wässeriger, röthlicher Flüssigkeit. Plexus chorioidei nicht blutreich. — 45. Kleinhirn sehr blutarm. — II. Halsorgane. — 47. Jochvenen angefüllt mit flüssigem, schwarzem Blut. Kopfschlagadern leer. — 48. Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre von rother Farbe, auf ihr eine dünne Schicht blutigen Schleimes. — 49. Im Schlunde und Anfänge der Speiseröhre ein wenig blutiger Flüssigkeit; Schleimhaut bläulichroth. — III. Brusthöhle. — 50. Enthält in der linken Hälfte ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Pfund schwarzen Blutes, in welchem Gerinnsel nicht vorhanden sind. — 51. Linke Lunge zusammengepresst, nimmt nur einen kleinen Theil der linken Hälfte des Brustkorbes ein, im unteren Lappen ist das Gewebe blutunterlaufen. Die linke Lunge durch eine gebrochene Rippe verletzt. Die rechte Lunge von normaler Grösse, recht blutreich, ohne Krankheitserscheinungen. Schleimhaut der grossen Luftröhrenverzweigungen beider Lungen von rother Farbe; auf ihr blutige Flüssigkeit. — 52. Sechste Rippe der linken Seite zwischen hinterem und mittlerem Drittel durchbrochen mit Verletzung des Brustfelles. — 53. Herzbeutel auf der inneren Fläche blass. — 55. Herz ein wenig grösser als gewöhnlich. — IV. Bauchhöhle. — 58. Magenschleimhaut blass. — 60. Dünndarmschleimhaut blass. — 61. Dickdarmschleimhaut blass. — 66. Milz klein, nicht sehr blutreich. — 67. Bauchspeicheldrüse enthält wenig Blut, — in den Becken der Nieren ein wenig trübe Flüssigkeit. — 69. Harnblasenschleimhaut blass. — 73. Einschnitte in die oben beschriebenen blauen Flecken auf den Armen und Beinen zeigen überall verbreitete Blutergüsse in der Haut, dem Unterhautzellgewebe und in den Muskeln. — 75. Mittlerer Theil des Unterkiefers zertrümmert.

**Visum repertum.** Unser Gutachten, kurz zusammengefasst, würde folgendermassen lauten: 1. Defunctus starb an den Verletzungen, welche ihm am Kopf und an

der Brust zugefügt waren; weder Alter, Konstitution, noch irgend welche Eigenthümlichkeiten seines Körpers konnten den Todeseintritt beschleunigen. 2. Wenngleich sich starke Blutung, sowohl äussere als auch innere, eingestellt hatte, konnte sich doch noch eine mächtige intermeningeale Blutung und somit Hirndruck geltend machen; gleichzeitig war Hämopneumothorax (sinister), welcher sowohl durch dabei gleichzeitig stattfindenden starken Blutverlust als auch durch Behinderung des Athmungsmechanismus gewöhnlich tödtlich wird, herbeigeführt worden. 3. Wahrscheinlich viele Leute hatten mit stumpfen Werkzeugen zugeschlagen. Somit würde es sich 4. um Todschiag handeln.

Der Dirigirende Senat hat verfügt: den Johann M. und Jacob K. als schuldig zu erkennen, dem Bauern Maddis A. schwere Schläge und Qualen, in Folge welcher der Tod des Letzteren eintrat, beigebracht zu haben und zu verurtheilen zu schwerer Zwangsarbeit Johann M. auf 5 und Jacob K. auf 4 Jahre.

Bei Todeseintritt nach Einwirkung starker Schläge, Stösse etc. auf den Kopf, zumal wenn keine nähere Erklärungsweise für den Tod vorliegt, nimmt der Gerichtsarzt eine tödtliche Gehirnerschütterung an. Die Section bietet dann nicht positive Ergebnisse dar, aus denen der sicherste Beweis der Commotion mit Anführung pathologischer Fakta zu führen wäre. Der Arzt schliesst daher seine Behauptung mehr aus den veranlassenden Momenten, als aus den pathologischen Ergebnissen und ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft dazu berechtigt,

wenn ihm begleitende Umstände, wie Eintritt von sofortigem Tode oder von Bewusstlosigkeit gleich nach erhaltenem Schläge, darauf baldiger Tod etc. bekannt sind.

Einige Autoren, wie Littre, Sabatier und Boyer, denen sich von Walther anschliesst (siehe Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde, erstes Ergänzungsheft, Erlangen 1823) nehmen allerdings an, dass bei der heftigsten Hirnerschütterung sich ein Eingesunkensein des Gehirnes bemerkbar mache, so dass die Schädelhöhle nicht ganz ausgefüllt erscheine und eine gewisse Leere constatirt werden könnte. Andere dagegen, wie Henke, Morgagni, Metzger, Home, John Bell (Ueber die Natur und Heilung der Wunden, Leipzig 1798), Rott halten das Eingesunkensein des Gehirnes zum mindesten nicht für ein constantes Zeichen der Hirnerschütterung, ja Roose meint sogar, das bei der Hirnerschütterung gerade dann, wenn sie im heftigsten Grade stattgefunden hat und auf der Stelle tödtlich ausfällt, bei der Section keine einzige Spur irgend welcher Veränderung innerhalb der Schädelhöhle aufgefunden werden kann (siehe II. Ergänzungsheft der Henkeschen Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Erlangen 1824); in gleichem Sinne spricht sich auch Hesselbach in seinem Artikel „Hirnerschütterung und Hirndruck“ aus (Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 1855, III. Vierteljahrsheft, Erlangen; Seite 259).

Nach Angabe einiger Autoren wie Falk u. A. (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen, Neue Folge, XXV. Band, Berlin, 1876, Seite 264) ist die Rindensubstanz in vielen Fällen von Comotio cerebri stark dunkel geröthet, während sich das Marklager der grossen Hemisphären, die grossen Ganglien und Cerebellum auffallend blass, glänzend und trocken

zeigen. In manchen Fällen mag das wohl sein, in allen bestimmt nicht. In den übrigen findet man, wie gesagt, eben gar keine nachweisbaren Veränderungen. In neuester Zeit wird man umsomehr den Tod auf eine *Commotio cerebri* beziehen, je geringfügiger die Läsionen des Gehirnes und je geringer die Blutung in die Schädelhöhle war (Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, Wien und Leipzig 1891, Seite 454.) Dass man neben Hirnerschütterung auch Hirndruck sich vorstellen kann, bleibt natürlich nicht ausgeschlossen. Man wird daher bei Sectionen mancher Fälle, die eine Hirnerschütterung voraussetzen liessen, auch oft Blutungen in das Schädelinnere finden. Interessanter sind aber noch die seltenen Befunde von Blutergüssen bei sonst ganz unverletztem Hirn in demselben. So hat nach Angabe Falk's (in der Abhandlung „zur Casuistik tödtlicher Schädelverletzungen“ Vierteljahrsschrift XXV) Beck, indem er experimentell eine *Commotio cerebri* erzeugte nach einigen kräftigen Schlägen auf die Mitte des Schädeldgewölbes eines Hasen einen makroskopisch sichtbaren Bluterguss in einer Hälfte der *Medulla oblongata* erzeugt, Westphal aber bei Meerschweinchen nach mässiger Erschütterung des Hinterhauptes ebenfalls in der *Medulla oblongata* zierliche kleine Hämorrhagieen bewirkt; Falk selbst aber (l. c.) bei der Obduction einer ermordeten Frau in der Mitte des *Pons Varolii* einen kirschengrossen Bluterguss gefunden, während das Gewebe um diesen hämorrhagischen Herd überall blass, aber von fester Consistenz sich zeigte. — Das Wesen der *Commotio cerebri* ist also bis jetzt nicht erfasst worden; wir übergehen die Anzahl der Hypothesen. Dass es sich wohl nicht, wie es der Name sagen will, um eine grobmechanische Ortsänderung der Molekeln han-

delt, hat wohl die in das Gehirn eingesenkte Nadel mit einer Papierfahne am oberen Ende, welche durchaus keine vibrirende Bewegung bei betreffenden Eingriffen zeigte. bewiesen. (Wernich, l. c. p. 290.).

Fall XII (siehe Tabelle III, Nr. 13). **Geschichtserzählung.** Am 5. November 1877 wurde dem Fellinschen Ordnungsgericht von der Gross-Köpposchen Gemeindeverwaltung die Leiche des Gross-Köpposchen Bauern Jaan T. bei der Anzeige eingeschickt, dass der Jaan T. allem Vermuthen nach von zwei Gross-Köpposchen Leuten auf offener Strasse zu Tode geprügelt worden. Michel S. ist unumwunden geständig gewesen, den Jaan T. in einer Prügelei todtgeschlagen zu haben. Er, Michel S., sei eingeschlafen und als er erwacht, habe er bemerkt, dass ihm aus seinen Taschen sein Portecigarre und sein Geldbeutel mit dem Inhalt von 13 Rbl. 1 Kop., sowie ferner eine Flasche Brantwein gestohlen worden, und habe er den T. des Diebstahls beschuldigt, dieser aber die That geleugnet. — Am anderen Morgen habe sein Portecigarre unter dem Wagen des T. gelegen und habe er auf dem Hofe noch die Stücke seiner gestohlenen Brantweinflasche liegen sehen. Auf die Aufforderung, dass T. den Beutel gutwillig herausgebe, habe derselbe nochmals erklärt, dass er nicht in Besitz des Geldbentels sei, und habe ihm Inquisit sodann mit seinem 2 Zoll dicken Stock einen Schlag versetzt; T. habe sich mit seiner Peitsche gewehrt und es sei nunmehr eine Schlägerei entstanden, in der er in seiner Wuth und Erregung auf seinen Gegner blindlings losgeschlagen und ihn schliesslich umfasst und in den Graben geworfen habe. Soviel ihm entsinnlich,



habe T., als er ihm die Schläge auf den Kopf versetzt, „seine Mütze nicht mehr aufgehabt“. Inquisit betont schliesslich noch, dass er durchaus nicht die Absicht gehabt habe, den T. todtzuschlagen und dass er sich während der Prügelei in der äussersten Erregung befunden habe. — Sehr bald darauf wurde von Personen, die auf das Geschrei des T. hinzugeeilt waren, derselbe halbtodt im Graben liegen gefunden — in seine Wohnung mit einem Fuhrwerk geschafft, woselbst derselbe, ohne ein Wort gesprochen zu haben, nach etwa 5 Minuten verschied.

Fellin. Section an der Leiche des Bauern Jaan T. am 7. November 1877.

**Aeusserer Besichtigung.** — 1. Der Leichnam gehört einem Manne von etwa 40 Jahren an. — 4. Der Körperbau ist kräftig und voll. — 5. Der Knochenbau kräftig, die Muskulatur füllig, Fettpolster reichlich. — 6. Die Haut zeigt, abgesehen von den Veränderungen, welche weiter unten an dem Kopf und den Extremitäten geschildert werden, gewöhnliche Leichenfarbe. — 7. Nachdem die Haare abgeschnitten, erscheint die Haut der linken Schädelhälfte, entsprechend dem Seitenwandbeine und Hinterhaupt ein wenig gedrunken und hellröthlich gefärbt, beim Einschnitt sind die oberflächlichen Schichten der Haut bluteingespritzt (injecirt), beim Durchschnitte tritt in dem Unterhautzellgewebe reichlichst, frei aus den Blutgefässen herausgetretenes, geronnenes Blut zu Tage. Keine äussere Verletzung, selbst nicht einmal eine oberflächliche Ritzung der Haut, lässt sich an der Kopfhaut constatiren. — 10. Der Brustkorb kräftig gewölbt; links vom Sternalrande fällt auf der Haut der linken Brusthälfte eine röthlich gefärbte Stelle von der Grösse etwa eines Silberrubels auf; desgleichen hierselbst näher zur Warze hin eine kleinere Stelle von gleicher Färbung, welche sich beim Einschnitt als Bluteinspritzung (Injectionröthe) ergiebt; im Unterhautzellgewebe befindet sich geringe Menge frei ergossenen, geronnenen Blutes (Sugillation). — 13. Der Anus ist mit blutig gefärbten Venenknoten (Hämorrhoiden) besetzt. — 14. Am linken Oberschenkel erscheint die Haut des unteren Drittels an

der Streckseite bis zur Beugeseite hinab in der Ausdehnung von etwa 2 Handbreiten gedunsen und bläulichroth gefärbt; eine äussere Verletzung der Haut, selbst nur geringfügige Schrammen lassen sich hier selbst nicht constataren. Beim Durchchnitt ergibt es sich, dass das ganze Unterhautzellgewebe dieser Partie mit dunklem, geronnenem Blut durchsetzt ist. Am rechten Unterschenkel befindet sich an der vorderen Fläche des Schienbeines eine 3 Zoll lange und  $1\frac{1}{2}$  Zoll breite blutunterlaufene Stelle der Haut (Sugillation). — 15. Beide Hände und Vorderarme, an der linken Oberextremität selbst noch die untere Hälfte des Oberarmes, erscheinen gedunsen und ebenso wie beim linken Oberschenkel ganz gleichmässig blauröthlich gefärbt. Wie dort, so lässt sich auch hier keineswegs eine äussere Verletzung an der äusseren Haut constataren. Die blauröthliche Färbung rührt von freiergossenem, geronnenem, dunklen Blute her, welches, wie der Durchchnitt der Hautdecken lehrt, das ganze Unterhautzellgewebe durchsetzt.

**Innere Besichtigung.** — I. Kopfhöhle. — 17. Nach Ablösung der weichen Kopfbedeckungen ergibt es sich, dass das Unterhautzellgewebe, entsprechend der linken Hälfte des Schädels, bis hinter das linke Ohr hinab, von dunklem, geronnenem Blut durchsetzt erscheint; die gleiche Erscheinung tritt am Hinterhaupte hervor. — 18. Das Schädeldach erscheint vollständig intact und von auffallender Dicke. Auch sonst lässt sich an den Schädeldknochen nirgends eine Verletzung resp. ein Bruch constataren. — 19. Die harte Hirnhaut ist nicht übermässig blutreich; hingegen zeigt die weiche Hirnhaut ziemlich reichliche Füllung ihrer Blutgefässe. Auch die Gehirnblutleiter sind reichlich mit Blut gefüllt. — 20. Das grosse Gehirn zeigt abgesehen von ziemlich reichlicher, capillärer Hyperämie durchaus keine Abweichung von der Norm; insbesondere nirgends aus den Blutgefässen herausgetretenes Blut zu constataren. — III. Bauchhöhle. — 22. Die Lungen retrahiren sich nach Eröffnung des Brustkorbes nur unvollständig, die linke Lunge überragt den Herzbeutel nahezu in seiner ganzen Ausdehnung. Beiderseits zeigen die Pleurablätter alte Verklebungen (Pleuritische Adhäsionen). Die Lungen zeigen beiderseits Volumsvergrösserung, auffallend weiche Beschaffenheit und insbesondere an den Randpartien ausgesprochen blasse Farbe der Oberfläche. Beim Ein-

schneiden in das gedunsene Gewebe hört man kaum ein knisterndes Geräusch. — Es sind dieses die Zeichen einer mässigen Erweiterung der Lungen (Lungenemphysem). — 23. Das Herz erscheint deutlich vergrössert, der linke Ventrikel ist verdickt (Hypertrophie); der rechte erweitert (Dilatation). — III. Bauchhöhle. — 25. Der Magen enthält eine geringe Menge saurer, ein wenig nach Alkohol riechender Flüssigkeit.

**Gutachten.** Gehirnhyperämie oder Gehirnerschütterung? Nach Erfahrung der Vorgeschichte und Kenntnissnahme des so raschen Eintritts des Todes geben wir einer Erklärung der Todesursache durch Gehirnerschütterung den Vorzug.

Das Pernausche Landgericht erkennt für Recht, dass Inquisit Mikkel S. als geständig und überwiesen, durch körperliche Misshandlung des Jaan T. den Tod desselben herbeigeführt zu haben, zu erkennen und hierfür auf  $1\frac{1}{2}$  Jahre ins Correctionshaus zu sperren sei. (Fellin, 19. Januar 1878).

Bei Betrachtung aller dieser genauer beschriebenen Fälle (man beliebe auch die Tabellen durchzusehen) wird man bemerken, dass wir kaum einmal uns gezwungen sahen, die Todesursache in einem Shock annehmen zu müssen. In den weitaus meisten Fällen hat es sich, unserer Meinung nach, um einen Verblutungstod gehandelt. Prof. Körber hat schon im Jahre 1883 in der „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen“, XXXIX, auf der Seite 266 und ff. in dem Artikel „Lynchjustiz an Pferdedieben in den Ostseeprovinzen“ 2 Fälle (siehe Tabelle III, Nr. 14 und 15) veröffentlicht. In dem ersten geht das Gutachten auch dahin, dass Defunctus an Verblutung sein Leben eingebüsst hat, während in dem anderen Falle sowohl reichlicher Blutverlust, Sprengung der Schädelnähte, Bruch mehrerer Knochen, intermeningeale Blutung und Würgen am Halse den Tod verursacht haben.

Der auffällige Befund bei Sectionen von durch Lynchjustiz Umgekommenen sind äusserlich immer die weitverbreiteten Blutaustritte, wozu innerlich eine mehr oder minder ausgesprochene Blutleere aller Organe hinzukommt. Diese Blutaustritte sind insofern mit Instru-

menten fast einer Art hervorgebracht worden, als letztere hauptsächlich stumpfe und gewöhnlich leichtere waren. Von einer anderen Seite betrachtet sind aber die Werkzeuge die verschiedenartigsten, indem oft das nächst Beste ergriffen wurde, um damit die Misshandlungen auszuführen. So waren gebraucht worden: Fäuste, Ruthen, Peitschenschnüre, Peitschenstiele, (Ochsenziemer), Stöcke, Zannstecken, Bretter, Latten, Knüttel, Revolver-schaft, Steine. Fusstritte wurden auf den Kopf und Bauch verabfolgt; Sitzen auf dem Kopfe des Unglücklichen kam öfters vor. In einem uns bekannt gewordenen (nicht veröffentlichten) Falle wurde der bereits Misshandelte in einen Bauerwagen geworfen; darauf setzte sich ein Mensch auf den Kopf, mehrere Menschen auf den Rumpf des Armen, und fort ging es im Galopp auf der holprigen Landstrasse.

Der Tod des Misshandelten stellte sich in einigen Fällen während der Misshandlung ein, in anderen Fällen erst später, oft im Gefängnisse nach längerem Transport. Die Art der Misshandlung ist hierbei massgebend. Es ist selbstverständlich, dass gewöhnlich dann, wenn leichtere Instrumente gebraucht wurden, der Tod nicht sofort eintrat und dass um so leichter ein beabsichtigter Todschlag negirt werden kann. Es kommt nämlich auch vor, dass vor der Misshandlung die Art der Instrumente gewählt wird; so fuhren in einem Falle die Schuldigen mit ihrem Gefangenen in den Wald, schnitten sich dort frische Tannenzweige ab und hieben damit den Pferdedieb (nicht veröffentlicht). Dieser kam einige Stunden darauf um.

Im Allgemeinen scheint nicht die Absicht vorzuliegen, die Züchtigung bis zum Tode fortzusetzen (Körper, l. c.). Die furchtbare Wuth bei der Volksjustiz lässt

natürlich aber auch oft edlere Körpertheile treffen, wodurch der Tod oft unbedingt eintreten muss. Somit sind auch die reinen Fälle — worunter ich ja nur diejenigen verstand, bei denen Schläge leichter Art allein auf die Extremitäten, das Gesäss und den Rücken erfolgten — nicht sehr oft.

In vielen Fällen wird der Dieb sofort, nachdem er ergriffen worden, misshandelt, in anderen kommen aber noch Vorbereitungen in Betracht. Der zu Bestrafende wird theilweise entblösst. In diesen letzteren Fällen findet man häufig Excoriationen der Oberhaut, die eingetrocknet oder frisch sich bei der Besichtigung darstellen. Auch wenn Kleider die Wucht der Schläge gemildert haben, wird man unter Umständen Verletzungen des Oberhäutchens finden. Umgekehrt vermisst man sie auch manchmal bei Entblössung, wenn der Körper vorher, wie es zuweilen vorgekommen ist, angefeuchtet wird und während der Misshandlung nass erhalten wird. Aus gerichtlichen Protokollen, welche Misshandlungen ohne tödtlichen Ausgang betrafen, habe ich die Thatsache, dass von den Züchtlern öfters die zu misshandelnden Stellen mit nassen Lappen sorgfältig belegt werden. Dieses geschieht 1) um den Schmerz zu erhöhen, 2) um die Spuren der Misshandlung geringfügiger erscheinen zu lassen. Schrammen, Excoriationen sollen sich dann gewöhnlich nicht vorfinden.

„Trennungen der Oberhaut gehören zu den Ausnahmen, ebenso Knochenbrüche.“ (Körber, l. c.).

Uebersieht man die Fälle der in Livland in den letzten Jahren Gelynchten, so ist man über die Grösse der Anzahl allerdings erstaunt. Um wie vieles grösser ist aber die Zahl der Pferdediebstähle in Livland in die-

ser Zeit gewesen? Es kann uns nicht einfallen wollen, hier etwa eine Vertheidigungsrede für die so überaus rohen Gewaltthäter zu verfassen. Interessant war uns aber eine in einer der letzten Nummern (Nr. 51, vom 4. März 1893) der „Neuen Dörptschen Zeitung“ reproducirte Notiz aus dem „Olewik“: „Der Pferdediebstahl bei uns zu Lande“. Hier ist die Zahl der allein im Felliner Kreise im Laufe des letzten Jahres gestohlenen Pferde mit 315 angegeben. Als ich auf gütige Erlaubniss des Herrn Präsidenten des Rigaschen Bezirksgerichtes wegen Aufsuchens von Material für diese Dissertation im Archiv des Bezirksgerichtes arbeitete, zählte ich aus eigenem Interesse die in diesem Archiv vorhandenen Akten in Pferdediebstahlsangelegenheiten (vom Jahre 1872 bis zum Jahre 1889 incl.) aller Livländischen Kreise. Ich gebe diese Zahlen wieder, wenngleich sie keinen Anspruch auf absolute Richtigkeit machen dürfen. Die Zahlen sind höchstwahrscheinlich, trotzdem sie uns enorm scheinen, doch noch zu niedrig (man vergleiche: Felliner Kreis allein weist 315 Pferdediebstähle im Jahre 1892 auf, während auf meiner Tabelle für die Kreise Pernau-Fellin zusammen und das Jahr 1889 nur 305 Fälle aufgegeben sind).

Ich konnte mir nicht die Zeit geben (und wollte das auch nicht, weil die Frage für mich nur von Interesse, aber nicht von Bedeutung war) sorgfältiger nachzusehen; ich hätte sonst fast alle Akten durchlesen müssen. Abgesehen davon, dass in früheren Jahren der Pferdediebstahl in Livland wirklich viel seltener betrieben wurde, so wies das Aktenmaterial dieser Zeit aber auch beträchtliche Lücken auf, so dass die für diese Jahre angegebenen Zahlen bedeutend niedriger sind, als sie wirklich sein müssten. Insofern giebt uns aber die Ta-

belle auch mit ihren zu niedrig gegriffenen Zahlen doch Aufschluss, als sie zeigt, in welchem fürchterlichen Masse der Pferdediebstahl in Livland betrieben wird, wobei noch in Erwägung kommt, dass viele der betreffenden Vergehen ohne Anzeige bleiben.

Bei der näheren Beschreibung unserer Fälle haben wir uns bemüht, wenigstens einen Fall der Lynchjustiz aus jedem Kreise zu bringen. Der Kreis Walk, in welchem durchaus nicht wenig Pferde gestohlen werden, hatte merkwürdiger Weise, ebenso wie der Oeselsche Kreis, in welchem (siehe Tabelle VIII) seiner exponirten Lage wegen überhaupt wenig gestohlen wird, keinen einzigen Lynchjustizfall aufzuweisen.

Wir haben versucht, die Reihenfolge der ausführlicher behandelten Fälle in der Art anzuordnen, dass wir von, von uns sogenannten reinen Fällen zu heftigeren, gefährdrohenderen Verletzungen, wobei der Kopf mehr oder minder wesentlich gelitten hatte, übergangen.

Wenn einer der Herren Kreisärzte findet, dass mein Gutachten mit dem seinen zur damaligen Zeit abgegebenen nicht übereinstimmt, und für sich mit vollem Recht die Wichtigkeit der grösseren Erfahrung in Anspruch nimmt, so könnte er mir etwa den Vorwurf machen, dass ich aus seinem Sectionsprotokoll etwas anderes herausgesehen habe, als wie er es, sich an die Verhältnisse der Section erinnernd, gemeint habe. Hierbei bitte ich zu berücksichtigen, dass eben meine Arbeit Schreibtischarbeit ist und dass es doch ein Unterschied ist, einen Schluss, um nur ein Beispiel anzuführen, aus dem kurzen Bericht „Schleimhaut blass“ zu ziehen, als dann, wenn man sich diese Schleimhaut selbst aufmerksam angesehen hat.

Ich bin mir bewusst, dass ich für einige Leser



absolut Neues nicht gebracht habe. In vielen Gegenden (was auch schon Prof. Körber l. c. sagt) dürften aber die Fälle der Lynchjustiz nicht so häufig und in solcher Reichhaltigkeit vorkommen, als in Livland. Mit grösster Bereitwilligkeit nahm ich daher den Vorschlag meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Prof. Körber, einige Fälle der in Livland Gelyuehten zu beschreiben, an. Ich würde mich freuen, wenn dem Einen oder Andern aus dieser Veröffentlichung ein neuer Gesichtspunkt erwachsen würde. Dann habe ich nicht unnütz geschrieben.

## Thesen.

1. Die Cholera asiatica sicca tritt bei Kindern oft in Form einer Meningitis auf.
2. Bei Cholerakranken empfiehlt sich von allen Methoden der heissen Einpackung die mit irgend einem Getreidekorn am meisten; ganz besonders gilt das für die Behandlung Kranker auf dem Lande.
3. Eine der beachtenswerthesten prophylaktischen Massregeln des Einzelnen bei Choleraepidemien ist ebenso wie beim Typhus abdominalis das Waschen der Hände unmittelbar vor dem Essen.
4. Kreolin-Pearson-Hamburg verdient bei jeder Gastroenteritis, somit auch bei verdächtiger Cholera versucht zu werden.
5. Den Genuss geistiger Getränke bei einer Choleraepidemie völlig zu meiden, ist unbegründete Vorsicht.
6. In manchen Fällen von Ischias, bei denen weder Antipyrin noch Chinin hilft, wirken beide Mittel, zusammen eingenommen, gut.
7. Die Insel Wight wird als Kurort zu wenig berücksichtigt.

2

—

—

—

Tabelle I.

№	Kreis.	Jahr.	Datum.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund.				Characteristischer innerer Befund.	Todesursache.			Instrumente.	Bemerkungen.
								Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.		Shock.	Verblutung.	Anderweitige Todes- ursache.		
1	Dorp.	1885	19.VII	Jaas A.			.	AmGesässBlut- höhlen u. mas- sige Blutunter- laufungen.	Blutaustritte und Bluthöhlen in der Gegend der Schultern, der Oberarme, striemenartige Sugillationen der Ober- schenkel im Unterhautzellgewebe und in den Muskelschichten. An den Un- terarmen und Unterschenkeln weitver- breitete Blutergüsse, jedoch nur im Unterhautzellgewebe.	Am Rücken mächtige Blut- austritte bis in die Muskelschich- ten eindringend. Um den Hals- tritt auf der Höhe des Schei- tels ein eisernen Ring, durch wel- chen das Ende des Riemens ge- zogen ist. Links vom Halse ein rundlicher Abdruck vom Ringe, eingetrocknet, sonst Strangmarke nicht eingetrocknet. Letztere ohne Blutaustritte. Oberhaut der Strangmarke macerirt.	Zahneindrücke an der Zunge. Fingerkuppengrosser Blutauss- tritt auf der Höhe des Schei- tels.	Rechts Schildknorpelhorn durchbro- chen, ohne Blutaustritte. Herz und Lungen völlig blutleer. Schädelkno- chen unverletzt. Blutleere in allen Höhlen.	Verblutung.	Erstickt durch Erhängen.	Soll nur 40 Schläge, um zum Geständniss gebracht zu werden, mittelst dünner Ruthen erhalten haben.	Wurde im Gefängniss erhängt gefunden. Leichnam stark ge- fault. J. war Pferdedieb.	
2	Wol- mar.	1885	20.I	Hans M.	51	Mittlere.	Emphys. pul- mon. Fettherz.	—	Starke Blaufärbung der Hände. Haut- abschürfung am Oberarm rechts. Su- gillation am rechten Oberschenkel, Schwellung und Hautabschürfung da- selbst. Schwellung. 2 Hautverletzun- gen, aus denen Knochenfragmente her- vortragen am rechten Unterschenkel. Zertrümmerung des rechten Schien- u. Wadenbeins im oberen und unteren Drittel. Linker Oberschenkel dunkel- blau, geschwellt. Splitterbruch des linken Schienbeines. Cond. ext. fibul. abgebrochen.	—	Am Nasenrücken eine Haut- verletzung. Lippen, Zunge bleich.	Schädelknochen unverletzt. Keiner- lei Blutaustritte in der Kopfhaut. Schleimhäute, Bauch- und Brustorgane bieten den Eindruck ausgesprochener Blutleere.	Verblutung.	—	Wurde mit einem Holz- scheit geschlagen.	War am 18. misshandelt wor- den, am 19. zwischen 3 und 8 Uhr Morgens gestorben. M. war Dieb und Hehler.	
3	Per- nau.	1878	1/XII	Märt L.	78	Gute Er- nährung.	Dura mit dem Stirnbein ver- wachsen. Athe- romatöse Entar- tung d. Art. basil. Lunge mit der Brustwand verwachsen. Em- physem d. r. u. rechten Lunge. Aorta thoracica atheromatös ent- artet.	Bedeut. Blut- unterlaufung auf der linken Hälfte des Steisses in grosser Ausdeh- nung.	Rechter Arm von der Schulter bis zum Handwurzelgelenk geschwollen und blutunterlaufen. Am Unterarm eine halbeigrosse Bluthöhle. Rechter Zeige- und Mittelfinger blutunterlaufen, desgleichen 2tes Daumengelenk. Lin- ker Oberarm aussen vollständig ge- schwollen und blutunterlaufen mit einer gerissenen Wunde. Linker Unterarm und Mittelhand geschwollen und blut- unterlaufen. Linker Oberschenkel ge- schwollen und ebenso wie linker Un- terschenkel blutunterlaufen. Rechte Ulna und linker Radius gebrochen.	—	An der Unterlippe eine geris- sene Wunde, Ränder blutunter- laufen. Am Kopfe sonst keine Zeichen von Verletzungen.	Schädelhaut blutleer, unverletzt wie der Schädel. Dura blutleer. In den Hirngefässen wenig Blut. Blutgehalt in den Hirnhäuten sehr mässig. Ver- mehrte Hirnkammerflüssigkeit. Alle Schleimhäute blass. Bauchspeichel- drüse blutleer.	—	Erschöpfung d. Blutverlust.	Stumpfe Instrumente.	Starb einen Tag nach statt- gehabter Misshandlung. Märt L. wurde bei einem Dieb- stahl attrapirt.	
4	Per- nau.	1888	15.VII	Ans M.	37	Kräftig.	Pachionische Granulationen.	—	Beide Unterarme, Schultern, Hände (Rückenfläche) aufgeschwollen und dun- kelblau. Auf der rechten Halsseite ein 4 Linien breiter, trockener Fleck. 2 Linien breite Streifen auf dem Rücken. Haut auf dem rechten Oberschenkel blau. Einschnitte in die Rechte Schenkel und Knie rötlich verfärbte Stellen ergeben be- deutende Blutergüsse in der Haut, im Unterhautzellgewebe, rechten Schenkel und Knie rötlich verfärbte Stellen ergeben be- deutende Blutergüsse in der Haut, im Unterhautzellgewebe.	Gesicht blass. Auf der Stirn 4 Linien breite, trockene Flecke. Schleim- häute blass. In den Hirnhäuten reich- lich wässrige Flüssigkeit. Halsge- fässe leer. Schleimhäute blass, alle Organe mit Ausnahme der Lungen u. Milz blutarm.	Schädelknochen unverletzt. Dura, Pia, Sinus, Gehirnschicht, Klein- hirn, verlängertes Mark blutarm, resp. blutleer. In den Hirnhäuten reich- lich wässrige Flüssigkeit. Halsge- fässe leer. Schleimhäute blass, alle Organe mit Ausnahme der Lungen u. Milz blutarm.	Shock. ?	Verblutung.	Ans M. wurde mit der Faust und einem Knüttel geschlagen.	Starb, nachdem er nach statt- gehabter Misshandlung auf ei- nem Wagen gebunden war, ei- ni ge Zeit darauf auf dem Trans- porte zum Gericht.		
5	Riga.	1887	20.VI	Polikarp B.	35	Schwäch- lich.	Hydropericard. Vordere Fläche d. rechten Lunge v. grauer Farbe, fühlt sich hart an, weniger luftig.	Starke Blutun- terlauf, nament- lich rechts.	Oberer Theil der Rückenseite der Oberarme, Vorderarme, Handwurzel, ganzen Rücken ein ununter- brochener Bluterguss, von mehr Verrenkung des ersten Fin- als 1 Centimeter Dicke. Ausser- gelenkes am rechten Mittelfinger, dem ein trockener Schorf vom Schrammen an beiden Unterschenkeln. Umfange einer Erbse.	Auf den Schultern und dem ununter- unter der Gesichtshaut. 2 kleine Wunden in der Kopfhaut mit nicht ganz scharfen Rändern. Auf dem rechten und linken Kim- backen, Nasenrücken und linken Oberkiefer trockene Schorfe. Kopfhaut blutunterlaufen.	Unbedeutende Unterlaufungen unter der Gesichtshaut. 2 kleine Wunden in der Kopfhaut mit nicht ganz scharfen Rändern. Auf dem rechten und linken Kim- backen, Nasenrücken und linken Oberkiefer trockene Schorfe. Kopfhaut blutunterlaufen.	Schädelper. blutunterlaufen. Schä- delknochen unverletzt. Gehirnschicht stanz blass, mit wenig Blut bedeckt. Schleimhäute blass, Leber und Nieren blutarm.	—	Verblutung.	Hydropericard wirkte beschleunigend auf den Eintritt des To- des.	Faust und Ochsenziemer.	Die Misshandlung hat unge- fähr eine halbe Stunde gedauert. Polikarp B. hatte sich des Diebstahls verdächtig gemacht.
6	Dorp.	1883	22.IX	Nicolai P.	35	Kräftig.	Pleurit. Ad- häsionen. Milz- kapselverdick.	—	An alten Extremitäten bedeutende Blutaustritte, nicht nur im Zellgewebe, sondern auch in den Muskeln. Beide Vorderarmknochen rechts und links gebrochen; an der Bruchstelle keine faustgrosse Bluthöhlen zwischen Haut und Muskeln. Am Hals- tritt eine ausgebogene Ab- schürfung. Zellgewebe zwischen Schädelhaube und Knochenhaut mit Blut durchsetzt.	In der Gegend der Schlüssel- beine und Schulterblätter Blut- austritte. Am rechten Mund- winkel ein Blutaustritt. Am Un- terschenkel eine ausgebogene Ab- schürfung. Zellgewebe zwischen Schädelhaube und Knochenhaut mit Blut durchsetzt.	Auf dem Scheitel 2 gerissene Wunden. Auf der Wange und bei der linken Augenbraue Blut- austritte. Am rechten Mund- winkel ein Blutaustritt. Am Un- terschenkel eine ausgebogene Ab- schürfung. Zellgewebe zwischen Schädelhaube und Knochenhaut mit Blut durchsetzt.	Schädelperiost von Blut durchsetzt. Stirn- u. Scheitellaht geröthet, gleich- falls die Kranznaht an d. inneren Flä- che. Interningeeal, papierdünne Blut- gefässe stark m. Blut gefüllt. Ca- pilläre Blutaustritte zwisch. d. Piafort- sätze. Schädelknochen unverletzt. Hirn- theile blass. In d. Zungenbein, Kehlkopf, Brustbeinmusk. Blutaustritte. Im Her- zen nur Tropfen Blutes; Kranzgefässe, Ober- u. Unterhohlvene leer. An d. link. Niere e. Blutaustritt. Zwischen den Zwischenrippenmusk. d. r. Seite Blut- austritte. Alle Schleimhäute sehr blass; alle inneren Organe völlig blutleer. — Fettembolie in den Lungen.	—	Verblutung.	Fettembolie i den Lungen.	Stumpfe Instrumente: Peit- schenstiel, Knüttel (Brett?), Bootsstange, Stock.	Wurde todt ins Wasser ge- worfen. P. war berüchtigter Pferde- dieb.

II.

Tabelle II.

Nr.	Kreis.	Jahr.	Datum.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund.				Characteristischer innerer Befund.
								Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.	
7	Dorp.	1884	2.III	Ado J.			Verdickung d. Hirnhaut i. ihrem mittleren Theil. Recht. Lunge vorn leicht verwachs. Linke Lunge mit dem Zwerchfell leicht verwachsen. Pfortleber.	Am Gesäss e. dunkelbraun-rote Blutaustretung, auf die linke Taillengegend u. l. Oberschenkel übererfüllt. Am rechten Oberschenkel Muskelschichten ringer. Schwellung und Blutaustritte hineindringend.	Linker Oberschenkel blutunterlaufen. Sugillationen bis in die Muskelschichten hineindringend. Dasselbe auch am linken Oberschenkel, welcher geschwollen ist, finden sich eigrosse Höhlen mit Blutliche, theils striemenartige Bin-trocknungen der Oberhaut.	Linke Taillengegend blutunterlaufen; Sugillationen bis in die Muskelschichten hineindringend. Dasselbe auch am Rücken. In der Taillengegend theils runder, theils striemenartige Bin-trocknungen der Oberhaut.	Auf der Kopfhaut 4 gerissene, blutunterlaufene Wunden. Auf der Stirn und den Wangen Hautabschürfungen mit Blutaustritten. Augenschleimhaut blass, am rechten unteren Augenlide Blutaustritte. Oberlippe angedrungen, von einem Blutaustritt durchsetzt. Lippen- und Mundschleimhaut blass. In den Schädelweichtheilen mächtige Blutaustritte.	Schädelknochen unverletzt. Internementingeal eine dünne Lage flüssig. Bluttes. Gehirnthelle blass. Halsgefässe leer. In der linken Niere ein Blutaustritt. Die linke letzte Rippe gebrochen; in ihrer Umgebung Blutunterlaufung. Alle Schleimhäute blass. Die Organe blutarm.
8	Dorp.	1885	13/X	Andres K.		Kräftig.	Rechte Lunge alseit. verwachsen. Pfortleber.	Blutunterlaufungen bis in die Muskulatur hinein.	Beide Oberschenkel, Waden u. Arme, über dem linken Ellenbogen eine gerissene Wunde, aus der Gewebsketzen hervorragen, i. d. nächst. Umgebung Hautabschürfungen. Unter der rechten Knie Scheibe eine gerissene Wunde. An allen genannten Stellen Blutunterlaufungen, bis in die Muskeln hineinreichend. Vom linken Oberarmknochen einzelne Knochensplitter in die blutunterlaufenen Muskeln hinein, gekellt. Beide Ulnae durchbrochen, 3., 4., 5ter Mittelhandknochen links zertrümmert, dgl. 2ter rechts.	In der Gegend der Schultern Blutunterlaufungen.	Auf dem behaarten Kopftheil 8 gerissene, blutunterlaufene Wunden. Auf der linken Stirn eine blutunterlaufene Hautabschürfung, Augenlider-, Mund- und Lippen Schleimhaut blass. In der Kopfschwarte den Wunden entsprechend, kleinere Sugillationen, ausserdem eine solche im linken Schläfenmuskel.	Kronennaht rötlich verfärbt und etwas gelockert. Internementingeale Blutung rechts und links, in der Umgebung der Sylvischen Spalte Piafgefässe stärker gefüllt. Duralgefässe leer. Piafortsätze z. Theil blutunterlaufen. Gehirn blutarm. In der rechten mittleren Grube und über dem halben kleinen Zelte ein Bluterguss. Rechts an der basalen Pia Blutunterlaufungen, bis an die Schläfenlappen sich fortsetzend. Hier erbsengrosse Zertrümmerungsheerde. Eine haarscharfe 1 Cm. lange Fissur in der vorderen Schädelgrube, weiter gegen die obere Augenspalte zu verlaufend. Eine zweite äusserst feine Fissur dicht vor den Proc. clin. ant. Rechte 8. Rippe gebrochen. Blutunterlaufung unter d. Pleura und den Rückenmuskeln. Alle Organe äusserst blutarm.
9	Dorp.	1885	12/X	Karl S.	33	—	Linke Lunge in ihrer ganz. Ausdehnung m. d. Brustfell verwachsen, rechts nur an ihrer unteren Partie.	Linke Hinterbacke blutunterlaufen.	Linke untere Extremität, Unter- und Knie rechtsseits, linke obere Extremität blutunterlaufen. Auch finden sich an den genannten Stellen Bluthöhlen. Linker Oberschenkelknochen gebrochen. Cond. ext. hum. sinist. zertrümmert. Mittelhandknochen des 4. u. 5ten Fingers links, des 3ten rechts durchbrochen. Am linken Ellenbogengelenk eine Hautwunde. Alle Bruchstellen mit Blutergüssen umgeben.	—	Auf der linken Backe einige blutunterlaufene Hautabschürfungen. Augenlider-, Lippen-, Wangen-, Zungenschleimhaut blass. Schädelweichtheile blass.	In der linken Lungenschwarte 2 Blutaustritte. Linke 7. Rippe gebrochen, von einem Bluterguss umgeben. Internementingeale Blutung. Organe der Schädelhöhle von mittlerem Blutgehalt. Schädelknochen unverletzt. Organe d. Brust- und Bauchhöhle sehr blutarm. Alle Schleimhäute sehr blass.
10	Werro	1882	19/II	Peter M.	40	Hager.	Chronisch. Magenkatarrh.	Gesäss nicht sehr stark sugillirt.	Luxation im linken Ellenbogengelenk.	Blutunterlaufung in der Haut und der ganzen Dicke der Muskulatur des Rückens.	Schädelknochen ganz. An d. Stirn rechts 3 kleinere Blutunterlaufungen, desgleichen an der linken und rechten Wange. Links an der Stirn ausgedehnte Sugillation bis aufs Pericran reichend.	Schädelperiost blutig durchtränkt, in der Ausdehnung eines halben Handtellers. Blutfülle der Arterien u. Venen des Schädelinnern. Milz und Nieren blutreich.
11	Werro	1876	27/XII	Jacob S.	50	—	Bronchiektasien.	Handgr. stark blutunterlaufene Stelle am rechten Gesäss.	Linker Vorderarm, rechter Ellenbogen, beide Unterschenkel stark blutunterlaufen.	Auf der Brust handgrosse Blutunterlaufung. Brustmuskeln mit Blutgerinnseln durchsetzt.	Blutgerinnsel unter der Haut über beiden Schläfen und Jochbogen. Schläfenmuskeln mit Blut durchsetzt. Unter der Kopfhaut starke Blutunterlaufung.	Schädelknochen unverletzt. Internementingeal geronnenes Blut. 4. und 5. Rippe rechts an 2 Stellen durchbrochen. Brustbein eingeknickt. Hae-mothorax dext. et sinist. Gekröse u. Dünndarmschlingen blutunterlaufen. Leber, Milz, Nieren, Hirnsubstanz blass.
12	Fellin	1888	11/II	Maddis A.	20	Kräftig.	—	Auf d. rechten Hinterbacke ein mandelgr. blauer Fleck, welcher blutunterl. zeigt.	Linke Oberextremität blutunterlaufen; linker Handrücken aufgeschwollen. Rechte obere Extremität bläulich-roth Kreuz ein rother, trockener Fleck, welcher aufgeschwollen. Auf dem rechten Bein viele blaue Flecken. Auf dem linken Oberschenkel trockener, rother Fleck. Auf dem linken Schienbein viele blaue Flecken. An allen erwähnten Stellen Blutergüsse, sogar in den Muskeln.	Auf dem Rücken breite bläulich-rothe Flecken; auf dem Rücken trockener Fleck. Beide Verfärbungen weissen Blutaustretungen auf.	Ueber der Oberlippe und an der Unterlippe je eine blutunterlaufene zerrissene Wunde. Unterkiefer zerschmettert. Eben-solche Wunden theils im Gesicht, theils am behaarten Kopftheil, 10 an der Zahl	Durch d. Hinterhauptsbein geht e. Spalt zum Felsen theil d. Schläfebeines. Im Längsblutleiter eine halbe Unze Blut. Auf d. Spinnwebhaut e. dünne Schicht Blut. Kleinhirn sehr blutarm. Halsvenen angefüllt mit Blut; Carotiden leer. Blutiger Schleim i. Kehlkopf u. d. Luftröhre. In d. linken Pleurahöhle ungefähr 650,0 Blut. Link. unterer Lungenlappen blutunterlaufen. Rechte Lunge recht blutreich. Linke 6. Rippe m. Verletz. d. Brust-fells durchbr. Magendarmschleimhaut blass. Harnblasenschleimhaut blass.

Todesursache.			Instrumente.	Bemerkungen.
Shock.	Verblutung.	Anderweitige Todesursache.		
--	Verblutung.	—	Knüttel , Peitschenstiele, vierkantiges Brett.	Der Pelz war über den Kopf geschlagen und soll Jemand auf denselben gesessen haben. Ado J. war Pferdedieb.
—	Verblutung.	—	Stumpfe Instrumente.	Andres K. ward mit Karl S. (cf. Nr. 9) zusammen bei einem Pferdediebstahl in flagranti ergriffen und gelyncht worden.
—	Verblutung.	—	Stumpfe Instrumente.	Wurde am Tage der Misshandlung todt in der Nähe eines Kruges gefunden. S. war Pferdedieb.
—	—	Hyperämie d. Gehirns.	Stumpfe Gewalt.	Verstarb einige Zeit nach stattgehabter Misshandlung. Peter M. war berüchtigter Pferdedieb.
—	—	Hirnlähm. d. Hirndruck.	Peitschenschnur u. -stiel. Fusstritte auf den Kopf. Sitzen auf dem Gefesselten.	War auf den blossen Körper geschlagen worden. Wurde lebend, aber bewusstlos auf der Landstrasse gefunden, und blieb bis zu seinem rasch erfolgenden Tode bewusstlos. S. hatte ein Pferd gestohlen.
—	—	Gehirnlähm. d. Gehirndruck. Behinderung des Athmungsmechanismus.	Ruthen, Stöcke u. Knüttel.	A. war von dem Gemeindegericht mit 25 Ruthenhieben für Pferdediebstahl bestraft, schliesslich aber gelyncht worden.

Tabelle III.

Num.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund.				Characteristischer innerer Befund.
					Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.	
XI	Jaan T.	40	Kräftig.	Mässiges Lun- genemph. Pleu- ritische Adhäsio- nen. Schwach ausgesproch. Hypertrophie des linken und Dila- tation des rech- ten Ventrikels. Hämorrhoiden.	—	Blutunterlaufung am linken Ober- u rechten Unterschenkel. Beide Hände und Vorderarme, sowie linker Ober- arm blutunterlaufen. Theilweise sind diese Stellen gedunsen.	Auf der Brust zwei silberru- belgrosse Stellen durch Injection ausgezeichnet; im Unterhautzell- gewebe Sugillation.	Haut der linken Schädelhälfte blutunterlaufen.	Schädelknochen unverletzt. Gehirn- blutleiter und Gefässe der Pia reich- lich mit Blut gefüllt.
X	N. N.	—	—	—	Am Gesäss weit verbreitete Blut- unterlaufungen.	An den unteren Extremitäten Sugil- lationen. An Ober- und Unterextre- mitäten blutunterlaufene, eingetrock- nete Streifen. Beide Handrücken stark geschwollen, unter ihnen je eine Blut- höhle, solche auch an allen Fingern und den Vorderarmen.	Am Rücken weitverbreitete Sugillationen. An der vorderen und seitlichen Fläche des Rum- pfes unzählige eingetrocknete Streifen.	Im Gesicht striemenartige, blutunterlaufene Verfärbungen. Oberes linkes Augenlid blutun- terlaufen und geschwollen. Ober- lippe leicht angedrungen, theil- weise blutunterlaufen. Zwischen Schädelhaube und Knochenhaut reichliche Blutaustritte.	Im Herzen rechts c. 125, links 75 ectm. Blut. In die grossen Gefässe setzen sich weitverzweigte Faserstoff- gerinnsel fort. Alle Organe blutarm; alle Schleimhäute äusserst blass. Schä- delknochen unverletzt. Nur auf der Höhe des Scheitels kleine und klein- ste Pialgefässe stärker gefüllt.
IX	N. N.	—	Kräftig.	Beide Lungen durch ält. Strän- ge angeheftet. — Fettherz. Stell- weise Leberkap- sel verdickt, ent- sprechend band- förm. Verwach- sungen zwischen Leber u. Zwerch- fell.	Am Gesäss starke Blutun- terlaufungen.	An allen Extremitäten bis in die oberflächlichen Muskeln zu verfolgende Blutergüsse. An der rechten Hand eine scharfrandige, blutunterlaufene Wunde und ebenso, wie an den bei- den Vorderarmen blutunterlaufene Hautabschürfungen.	Am Rücken reichliche Sugil- lationen. An der Brust strie- menartige, eingetrocknete und seitlichen Fläche des Rum- pfes blutunterlaufene Hautabschürf- ungen. Ueber den Vorderhals ver- laufen 2 Schrammen, rechter- seits in einer linsengrossen Haut- abschürfung endigend. Im gan- zen Verlaufe dieser Schrammen Blutaustritte ins Unterhautzell- gewebe.	Eine gerissene, blutunterlau- fene Wunde oberhalb des linken Stirnhöckers, Blutbeule in der linken Schläfengegend, in der rechten eine blutunterlaufene Hautabschürfung. Entsprechend beiden Scheitelbeinen reichliche Blutaustritte zwischen Haube und Knochenhaut.	Lambdanaut gelockert. Intermenin- geal eine dünne Lage flüssigen Blutes. Pia auf der Höhe des Scheitels blutunterlaufen. Durch die rechte, untere Schädelgrube ein feiner Kno- chenspalt, zum Hinterhauptsloch hin- absteigend. Alle Gehirntheile blut- arm. Auf der Scheide des rechten Kopfnickers ein kleiner Blutaustritt. Rechts im Ventriculus laryngis blut- unterlaufene Schleimhaut. Herz schwach gefüllt. Blutaustritt rechts unter dem Rippenfell entsprechend den 5 unter- sten Rippen, Bruch der 9. u. 10. Rippe. Alle Organe blutarm, alle Schleimhäute blass.
IX	Jurri L.	25	Recht kräftig.	—	—	An der linken Schulter, am Unter- arm, an der äusseren Fläche des lin- ken Oberschenkels, an d. Unterschen- keln bedeutende Blutunterlaufung.	—	Auf der linken Hälfte d. Stirn und auf d. Schläfe e. Schramme.	Blutunterlaufung auf der linken Schädelhälfte bis zum Schlafmuskel sich erstreckend. Schädelknochen ganz. Pia und Arachnoidea auf der rechten Halbkugel mit einer dicken Schicht dunklen geronnenen Blutes bedeckt.
XII	Karl T.	35	Kräftig.	Leichter Ma- genkatarrh.	—	Hände zeigen Zeichen entzündlicher Schwellung, desgleichen die Arme.	Auf dem unteren Theile der Brust viele Schrammen u. Ab- schürfungen. Auf beiden Seiten des Rückens Abschürfungen. Hände gedunsen, blau. Auf dem linken Ellenbogen Abschürfung.	Gesicht geschwollen, Nase, beide Wangen, Stirn wundge- rieben. Linkes Auge rund herum mit Blut unterlaufen. Blutun- terlaufung auf der linken Stirn, dasselbst eine Wunde mit un- gleichmässigen Rändern. Auf dem Scheitel 5 gerissene Wun- den, auf dem Nackentheile des Schädels 1 fetzige Wunde.	Fast um das ganze Schädeldach un- geheure Blutunterlaufungen, dasselbe im Schädelperiost. Schädelknochen unverletzt. Sinusse, Pial- und Arach- noidalgefässe stark blutgefüllt. In den Seitenventrikeln viel Serum. In der Brusthöhle c. 650. flüssigen Blutes. Lungen blutleer. Die anderen Organe im Allgemeinen blutärmer als ge- wöhnlich.
XI	Jahn K.	40	Kräftig.	—	—	Blutergüsse in der Haut, im Unter- hautzellgewebe und Musculatur der linken Schulter. Dasselbe beim lin- ken und rechten Unterarm, wie den Handwurzeln. Beide Ellen gebrochen.	Auf dem Rücken im Bereich der Schulterblätter zahlreiche rothe Flecken und Schrammen. Blutergüsse im Bereich d. Schul- terblätter und der 9. u. 10. nicht Rippe in der Haut und in den Muskeln.	Auf der linken Stirn eine nicht scharfe Wunde und 2 rothe, wallnussgrosse Flecke. Auf dem behaarten Kopftheile 5 nicht scharfe Wunden, im Bereiche dieser starke Blutunterlaufung.	Schädelhäutchen verletzt. Schädel- knochen heil. In der linken Brust- höhle c. 450. Blut. Pleura zeigt Schrammen mit angetrocknetem Blut. Unvollkommene Brüche der 9. u. 10. Rippe linkerseits. Alle inneren Or- gane blutarm.
VI	Annus W.	19	Kräftig.	—	—	Rechte Obere Extremität geschwollen. Auf den Beinen viele dunklere Flecken. Schwellung der Schultern, Blutunter- laufungen auf den Schultern, oberen und unteren Extremitäten, auch im Gewebe zwischen den Muskeln.	Dunkelblaue Flecken auf dem Rücken und fast auf dem gan- zen Körper. Im Gewebe zwi- schen den Muskeln der Brust Blutunterlaufungen, ebenso ver- breitete Blutergüsse am Rücken.	Bluterguss im Unterhautzell- gewebe auf dem hinteren Theile des Schädels.	Schädelknochen unverletzt. Wegen grosser Zersetzung konnte nichts Ge- naueres eruiert werden.

Todesursache.			Instrumente.	Bemerkungen.
Shock.	Verblutung.	Anderweitige Todesursache.		
—	—	Gehirnlähm. wahrscheinl. d. Gehirnerschütterung entstanden.	Ein 2 Zoll dicker Stock.	Soll die Mütze, als er die Schläge auf den Kopf erhielt, nicht aufgehabt haben. — Im Magen nach Alkohol riechende Flüssigkeit. Jaan T. hatte sich des Diebstahls verdächtig gemacht.
—	Verblutung.	—	Stumpfe Werkzeuge.	N. N. wurde in einem Graben neben der Poststrasse noch lebend aufgefunden, verstarb aber während des Transportes in die Kreisstadt. N. N. war Pferdedieb. Dieser Fall, w. d. nächste Nr. 15, ist von Körber l. c. veröffentlicht worden.
—	Verblutung.	—	Stumpfe Werkzeuge.	Bereits von Körber veröffentlichter Fall. N. N. war Pferdedieb.
—	—	Gehirnlähm. in Folge Druckes eines bedeutenden Blutergusses.	Stumpfes Instrument.	L. wurde am 12./IX. heftig geschlagen. Blut floss aus Mund, Nase und Ohren; am anderen Tage Erbrechen, am 17./IX. Krämpfe, am 19./IX. Bewusstlosigkeit. Krämpfe alle 10–20 Minuten. Nachts 22. 23. Tod.
—	Erschöpfung durch Blutverlust.		Stumpfes Instrument.	Der Körper hatte die ganze Nacht im Freien auf einem Platze gelegen. Viele Blutlachen waren auf verschiedenen Stellen des Platzes bemerkbar. Karl T. war vielfach vorbestrafter Pferdedieb.
—	Verblutung.		Stumpfe Instrumente.	
Shock ?	Verblutung.	—	Wurde mit Stöcken von gehöriger Dicke geschlagen.	Wurde am Rande eines Roggenfeldes aufgefunden.



IV.

Tabelle IV.

Nr.	Kreis.	Jahr.	Datum.	Name.	Alter.	Konstitu- tion	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund.				Characteristischer innerer Befund.
								Gesäss.	Extremitäten	Rumpf.	Kopf.	
20	Fellin.	1882	20.VII	Jaan P.	33	Kräftig.	Linkes Brustfell m. d. Lungen fell durchweg verwachsen, Ma- genkatarrh.	Rechts zwei Schnittwund, Zoll tief.	Am rechten Oberschenkel 15 Schnitt- wunden. Am linken Oberschenkel 2 Schnittwunden. Beide Handrücken ge- schwollen und blutunterlaufen. Am linken Vorderarm eine Schnittwunde. Alle Schnittwunden oberflächlich.	—	An der linken Schläfe eine geschundene Hautpartie mit Blut- unterlaufung. Linkes Augenlid geschwollen und blutunterlaufen. Pia frei ergossenes Blut*). Linker An der rechten Ohrmuschel eine Schnittwunde. Nasenrücken ge- füllt, sonst Lungen blutarm, desglei- schollen, blutunterlaufen. Lip- pen geschwollen. Kopfhaut ge- drungen und blutunterlaufen.	Schädelperiost blutunterlaufen, Schä- delknochen unverletzt. Duralgefässe und Blutleiter blutüberfüllt. Auf der Pia frei ergossenes Blut*). Linker Oberlappen der Lungen stark bluter- gefüllt, sonst Lungen blutarm, desglei- chen Gross- und Kleinhirn, Milz und Nieren.
21	Fellin.	1888	11.IV	Peter T.	50	Kräftig.	Lungen rechts a. Rippenfell an- gewachsen. Em- physema pulmo- num. Hypertro- phia cordis. Ma- gendarmkatarrh.	—	—	—	Auf der rechten Kopfseite eine Hautwunde von 2 1/2 Zoll Länge und 3 Linien Breite, mit unre- gelmässigen, geschnittenen Rän- dern und Blutunterlaufung. Invasat: Schläfenmusk. Blutunterlaufung. An verschiedenen anderen Stel- len Verdickung und Rötthung der Kopfhaut ohne äussere Ver- letzung, aber mit Blutunterlau- fung. Auf der linken Stirnseite röthliche Flecken mit Bluterguss. Lider blutunterlaufen. Bluter- guss in den Conjunctiven pal- pebrar.	In der Beinhaut des Schädels viel freiergossenes Blut. Schädelknochen unverletzt. Duralgefässe und Leiter blutüberfüllt. Interneningeales Blutextra- vasat: einige Pia-gefässe zerrissen. Pia und Arachnoidea enthalten viel Blut. Hirnventrikel der linken Seite mit roth gefärbtem Blutwasser ange- füllt. Auf der Kleinhirnoberfläche Blut.
22	Wol- mar.	1888	21.I	M.	30	Sehr kräf- tig.	Chronisch. Ma- genkatarrh.	Viele Blutun- terlaufungen.	Auf den oberen und unteren Extre- mitäten viele Blutunterlaufungen. Schul- tern stark blutunterlaufen.	—	Der untere Theil des rechten Ohres eingerissen. Auf dem be- haarten Kopfhaut 3 gezähnte Wunden. Innere Oberfläche der Kopfhaut mit Blut durchtränkt.	Grosshirn, Kleinhirn, verlängertes Mark hyperämisch. Schädelhaut hy- perämisch. Schädelknochen unverletzt. Dura injicirt, auf dem hinteren Theile mit geronnenem Blute bedeckt. Leiter stark mit Blut gefüllt. Pia und Arach- noidea hyperämisch. Gehirn ebenfalls mit Blutstücken bedeckt. Leber sehr blutreich.
23	Wol- mar.	1887	14.IV	Albert M.	30	Sehr kräf- tig.	Trippler. Rech- te Lunge fest verwachsen mit d. Rippen. Chro- nischer Magen- katarrh.	—	Auf der Rückenfläche der Hände Schrammen und blaue Flecken.	Auf dem Rücken Schrammen und blaue Flecken.	Auf dem Kopfe 2 Wunden, mit gerissenen und geschwol- lenen Rändern. Kopfhaut von ergossenem Blut durchsetzt. Zwischen Kopfhaut und Schädel ein Bluterguss.	Entsprechend einer Wunde auf dem hinteren Theile des Kopfes ein Ein- druck des Schädelknochens, von der Grösse eines Silberrubels, von wel- chem Spalten mit Nebenspalten her- vorgehen. Harte Hirnhaut mit einem Stück geronnenen Blutes bedeckt. Sinus, Pia, Arachnoidea und Hirnthelle hyperämisch. Herz leer.
24	Dorp.	1884	3/XI	Gustav K.	62	Kräftig.	Leber u. Milz m. d. Rippen ver- wachsen. Lungen beiderseits m. d. Rippen und dem Zwerchfell ver- wachsen. Fett- herz. Arterio- sklerose, Aor- ten- u. Mitral- klapp. verdickt. Dilatation der Herzhöhlen. Hy- pertrophie des rechten Ventri- kels. Milz u. Le- berkapselver- dickung. Duram. d. Schädel ver- wachsen. Pia ge- trübt. Im klei- nen Becken ein Tumor, dessen Stiel von d. Dou- glasfalten aus- geht.	Vollständ. blut- unterlaufene ge- schwollen. Blut- austritte reichen eine Blutschicht. In der Muskelsub- stanz ausgestretetes Blut, teilweise hinein, dazwischen sehr tief hinein zu verfolgen. Das- selbe, nur schwächer, an den Unter- schenkeln. Am linken Vorderarm und der Hohlhand Blutaustritte. Am rech- ten Oberarm 2 linsengrosse Öffnun- gen mit darunter befindlichen, bis in die Muskeln hineinreichenden Blut- austritten. Am rechten Unterarm und der Hand gleichfalls Blutaustritte.	Oberschenkel blutunterlaufen und geschwollen; Unterhautzellgewebe hier abgehoben von der Muskellage durch eine Blutschicht. In der Muskelsub- stanz ausgestretetes Blut, teilweise selbe, nur schwächer, an den Unter- schenkeln. Am linken Vorderarm und der Hohlhand Blutaustritte. Am rech- ten Oberarm 2 linsengrosse Öffnun- gen mit darunter befindlichen, bis in die Muskeln hineinreichenden Blut- austritten. Am rechten Unterarm und der Hand gleichfalls Blutaustritte.	Unter dem linken Schulter- blatte Blutaustritte, in der Höhe der linken Schulter desgleichen.	An der Stirn eine Pseudosu- zillation. Nach aussen vom lin- ken Auge eine Hautdurchtren- nung mit Blutunterlaufung. Auf der rechten Backe eine blutun- terlaufene Hautabschürfung, je- doch ohne Verletzung der Ober- haut. Augenlider, Lippen- und Mundschleimhaut blass. Schädel- weichtheile im Allgemeinen blass, nur links hinten ein unbedeu- tender Blutaustritt ohne Haut- verletzung.	Schädelknochen unverletzt. Alle Or- gane und Schleimhäute von ausseror- dentlicher Blässe und Blutarmuth.

Todesursache.		Instrumente.	Bemerkungen.
Shock.	Verblutung.		
--	Verblutung.		
		Scharfes und stumpfes Instrument.	P. wurde spät Abends am 17. XII. misshandelt, am 18. ins Fellinsche Krankenhaus transportirt, wo er während der Entkleidung starb.
--	--		
		Gehirnlähm. (in Folge Gehirndruckes).	Stumpfes Instrument. Vom Gericht wurde nur ermittelt, dass T. Faustschläge u. Puss- tritte erhalten hat.
			Spiritusgeruch bei Oeffnung der Schädelhöhle. An dem eröffneten Magen Spiritusgeruch. Peter T. war bei einem Pferdediebstahl ergriffen worden.
--	--		
		Gehirndruck.	Stumpfes Instrument.
			M. war Pferdedieb.
--	--		
		Gehirndruck.	Mit Stöcken auf den Körper, mit stumpfen schweren Instrumenten auf den Kopf.
			Albert M. verdächtigte sich des Diebstahls auf dem Jahrmarkte im Flecken Rujen, wurde dortselbst arg zugerichtet und starb nach Ablauf von 24 Stunden.
--	Verblutung.		
		Stumpfe Instrumente.	Wurde in der Nacht vom 27. 28. October gemisshandelt und starb am darauffolgenden Morgen.
			Gustav K. war Pferdedieb.

V.

Tabelle V.

Nr.	Kreis.	Jahr.	Datum.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund				Characteristischer innerer Befund.	Todesursache.		Instrumente.	Bemerkungen.	
								Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.		Shock.	Verblutung.			Anderweitige Todes- ursache.
25	Dorp.	1886	9 I	Märt U.		Gut ge- nährt.		Das Unterhaut- zellgewebe und die oberflächl. Muskeln im Unterhautzellgewebe u. in d. ober- schichten blut- unterlauf.; auch Bluthöhlen.	Beide Oberschenkel, linker Unter- schenkel, beide Schultern und linker Oberarm, beide Vorderarme u. Hände Muskel im Unterhautzellgewebe u. in d. ober- schichten blut- unterlauf.; auch Bluthöhlen.	An der linken Brusthälfte eine handtellergro. Hautabschürfung Hautabschürfung eine gerissene Hautwunde mit Blutunterlaufung. Von der Brust- stelle ziehen in verschiedene Richtungen mehrere Stege. Auf der Nase, den Wan- gen, am Bauch und Rücken, am lin- ken Arm.	Auf dem behaarten Kopfteile eine gerissene Hautwunde mit Blutunterlaufung. Die Umgebung des rechten Auges blutunterlau- fen. Auf der Nase, den Wan- gen, am Bauch und Rücken, am lin- ken Arm.	Halsgefässe vollkommen leer. Schä- delknochen heil. Koronalnaht gerührt. Alle Organe der Schädelhöhle blutarm. Alle übrigen Organe und die Schleim- häute von ausgesprochener Blässe.	—	Verblutung.	—	Frische Gerten u. Stücke	Nach der Misshandlung soll Defunctus 1 Stof Wasser ge- trunken haben. Märt U. war Pferdedieb.
26	Dorp.	1888	20 V	Jahn K.		Kräftig.	Rechte Lunge in den hinteren Partien vor- gewachsen. Fett- herz. Rande- phymen der lin- ken Lunge.	Blutaustritte, 5 bis 6 cm tief- schwarze Hautwunde hineinreichend an der rechten Hand.	An der hinteren Fläche der Ober- schenkel Blutaustritte. An der linken Hand Blutaustritte. Blutaustritte auch an der rechten Hand.	In der Rücken- und mus- kulatur Blutaustritte.	Neben dem rechten Auge und auf der linken Wange je eine Hautabschürfung ohne Blutaus- tritt. Augenlider, Lippen und Mundschleimhaut äusserst bläss. Am Lippenroth 2 Hautabschür- fungen. Hinter dem linken Ohr ein Blutaustritt. Schädelweich- theile im Uebrigen bläss.	In der linken Zwerchfellhöhle ein Theelöffel Blut. Im Aufhänge- bande der Milz eine Blutunterlaufung. Im Kehlkopf ein Stückchen Erde. Links und rechts unter der Pleura Blutaustritte: rechts die 9. Rippe, links die 8. fracturirt, die 9. zeigt eine Infraction. In der Milz erbsen- grosse Zertrümmerungsherde. Unter der Kapsel der linken Niere Blutaus- tritte, dasselbe im Nierenbecken und in einer Nierenpapille. Rechts im Nierenbecken eine Blutunterlaufung. In der Harnblase Blutgerinnsel. In dem das Pankreas mit dem Darm ver- bindenden Zellgewebe Blutaustritte. Im Magen Erde. Am linken Leber- lappen 2 Hautabschürfungen. Schädelknochen Blutung. Schleimhäute und Organe meist bläss. Schädelorgane von mitt- lerem Blutgehalt.	Shock ?	Verblutung.	—	Stumpfe, wohl schwerere Instrumente.	Wurde den 10. Mai todt an dem sumpfigen Ufer eines Ba- ches aufgefunden. Jahn K. war Pferdedieb.
27	Dorp.	1889	27 VIII	Gustav G.	30	Kräftig.	Coxit. dextra. Hydrocele bei- derseits. Rechte Lunge all-eitig verwachsen. Spitze der rech- ten Lunge derb, schiefgrig-grau, lufteer.	Im Unterhautzellgewebe und der Muskulatur beider Schultern und obo- ren Extremitäten Blutaustritte und Bluthöhlen. Beide Schulterblätter in mehrere Stücke zerbrochen. Linkes und rechtes Ellenbogengelenk eröffnet. Rechter Radius gebrochen. Mittel- handknochen des 4. Fingers aus sei- nem Zusammenhange gelöst, in der Umgebung Blutaustritte. Beide Un- terschenkelknochen rechterseits gebro- chen; hier finden sich keine Blutaus- tritte. Rechter Oberschenkel gebrochen; daneben Blutaustritt. Rechtes Knie- gelenk eröffnet, in seiner Umgebung die Knochen völlig zerschnettert. Linke Tibia durchbrochen. An beiden Kniegelenken Hautabschürfungen, am linken ausserdem eine gerissene Wunde. Am linken Ellenbogen Hautabschürf- gen und eine blutunterlaufene Haut- durchtrennung.	Am oberen Theile des Rückens Blutaustritte im Unterhautzell- gewebe und zwischen den Mus- kelbündeln.	Augenlider gedrunken. Augen- schleimhaut von eintönig-liv- der Farbe.	2., 3., 4. und 5. Rippe rechterseits durchbrochen. Hier, wie zu beiden Seiten des Brustbeins, Blutaustritte. Blutaustritte im Bereich des rechten Schlüsselbeines. Auf dem Scheitel ein handtellergrosser Blutaustritt. Schädelknochen unverletzt. Interne- ringale Blutung. Gefässe des Schä- delinneren theils schwach gefüllt, theils leer; Imbibition-verfärbung in der Umgebung der Pia-gefässe.	Gehirndruck ?	Stumpfe Instrumente.	Wegen vorgeschrittener Fäul- niss konnte der Blutgehalt der Schleimhäute und Organe nicht genau festgestellt werden. -- Wurde unter einem umgestürz- ten Fuder im Graben gefun- den. Da er aber ein berühmter Pferdedieb war, wird es wohl um Lynchjustiz han- deln.			
28	Dorp.	1888	13 XII	Karl R.		Kräftig.		Gesäss durch- weg blutunter- laufen, m. Haut- abschürfung ver- sehen.	Am rechten Oberschenkel Bluthöh- len, hier wie links mächtige Blutun- terlaufungen mit Hautabschürfungen. An beiden Rippenbögen punk- tuelle Blutaustritte. Auf den Wan- gen, den Augenlidern und der Nase Blutaustritte. Ohrmuscheln blutunterlaufen. Am link. Mund- winkel eine Blutunterlaufung. Schädelweichtheile und Schläfen- muskeln v. Blutaustritten durch- setzt.	Rücken völlig blutunterlaufen. Auf der linken Scheitelbein- gegend eine gerissene Hautdurch- trennung, darunter eine Blut- höhle. Im Gesicht Hautabschür- fungen. Auf der Stirn, den Wan- gen, den Augenlidern und der Nase Blutaustritte. Ohrmuscheln blutunterlaufen. Am link. Mund- winkel eine Blutunterlaufung. Schädelweichtheile und Schläfen- muskeln v. Blutaustritten durch- setzt.	Im Zellgewebe, welches die Speise- röhre mit der Wirbelsäule verbindet, Blutaustritte. Linker und rechter Lungenrand unten mit Blutaustritten besetzt; links auch eine bohnen-grosse mit Blut gefüllte Blase. Im Zellge- webe um den linken Ureter einige Blutaustritte. Blutaustritte unter dem Brustfell; keine Rippenbrüche. Schä- delknochen unverletzt. Kartenblatt- dicke intermeningeale Blutung. Or- gane zum Theil blutarm; Schleim- häute bläss.	Shock ?	Blutverlust.	Gehirndruck.	Peitschen und schwere Gegenstände. Auf den Kopf mit einem Revolverschaft geschlagen worden.	--	

Tabelle VI.

Nr.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äusserer Befund.				Characteristischer innerer Befund.
					Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.	
I	Märt M.	29	Kräftig.	Am link. Darm- beinkamme und auf dem Bauch alte Narben. Lin- ke u. r. Lunge all- seitig verwach- sen. Randemphy- sem d. rechten u. linken Lunge. Sklerose d. Aor- tenbogens. Hy- pertrophie d. lin- ken Ventrikels. Magengeschwür (Necrose). Am lin- ken Leberlappen e. kirschgrosser, m. schleimig-eit- riger Flüssigkeit gefüllter Herd.	--	An den unteren Extremitäten Blut- austritte im Unterhautzellgewebe; zwischen der Fascie und der Muscu- latur (zum Theil entfärbtes) Blutwasser; auch finden sich Höhlen mit blutiger oder gelblicher Flüssigkeit. An beiden Händen blutunterlaufene Hautabschür- fungen, desgleichen am linken Ober- schenkel.	--	Schädelweichtheile blass.	In der Unterleibshöhle klare, mit Fibringerinnenseln untermischte Flüssig- keit. Im rechten Brustfellsacke 1 1/2 Liter gelblicher Flüssigkeit mit Fi- bringerinnenseln. Lungenödem. Milz- und Nierenhypertrophie. Verbreiterung der Nierenrinde, undeutliche Zeich- nung, glomeruli roth hervortretend. Schädelknochen unverletzt. Gehirn blutarm.
KI	Johann M.	--	Kräftig.	Aortainnenht. gelblich gezeich- net, Mitrals ver- dickt, Sehnenfä- den u. Kapillar- muskeln verbrei- tert, Ventrikeln- innenhaut weissl. getrübt. Hyper- trophie u. Dilat. d. linken u. rech- ten Ventrikels. Pneumothorax	Die Hinterba- cken blutunter- laufen und ge- schwellt: eine Bluthöhle von Faustgrösse.	Die Oberschenkel blutunterlaufen. von Bluthöhlen durchsetzt. Rechte Hautabschürfungen. Am Rücken obere Extremität blutunterlaufen, mit weitverbreitete Blutaustritte und Wunden. Auf der Stirn blutun- terlaufene Hautabschilferungen. Unterhalb Nase, neben dem linken Mundwinkel und am linken Unter- arm mit zusammengepressten Muskeln	Am Krenze bis 6 Ctm. lange 9 gerissene blutunterlaufene Wunden. Auf der Stirn blutunterlaufene Hautabschilferungen. Unterhalb Nase, neben dem linken Auge, an der linken Mund- kiefer nicht blutunterlaufene Hautabschilferungen. Augenlid- kiefer nicht blutunterlaufene Hautabschilferungen. In der Gegend des Nabels Hautabschilferungen ohne Blut- Lippenschleimhaut blass. Im lin- ken Mundwinkel geriss. Wunde an der Oberlippe und auf der Unterlippe 1 resp. 2 gerissene Wunden. Diese 4 Wunden blutunterlaufen. In beiden Schläfen- muskeln Blutaustritte.	Auf dem behaarten Kopftheil blutunterlaufene Hautabschilferungen. Augenlid- kiefer nicht blutunterlaufene Hautabschilferungen. In der Gegend des Nabels Hautabschilferungen ohne Blut- Lippenschleimhaut blass. Im lin- ken Mundwinkel geriss. Wunde an der Oberlippe und auf der Unterlippe 1 resp. 2 gerissene Wunden. Diese 4 Wunden blutunterlaufen. In beiden Schläfen- muskeln Blutaustritte.	An einzelnen Stellen des Schädel- daches finden sich oberflächliche Ver- letzungen des Knochens. Auf der Höhe d. Scheitels eine 1 ctm. lange Fissur, in der Umgebung mehrere feine Sprünge durch eine Impression ent- standen. Interneningeale Blutung. 7. und 9. Rippe rechterseits 2 Mal. 8. Rippe 1 Mal gebrochen, in d. Um- gebung Blutaustritte. Linkerseits von der 7 bis zur 10. Rippe Blutaustritte ohne entsprechenden Rippenbruch. während die 8. wohl gebrochen ist. In der Umgebung dieses Bruches Blutaustritte, Schleimhäute und Or- gane zum grössten Theil sehr blut- arm.
II	Johann E.	24	Kräftig.	Tonsillitis. Lin- ke Lunge in ih- ren hinteren Par- tien angeheftet. Dura verdickt u. verwachsen.	Das ganze Ge- säss im Unter- hautzellgewebe u. d. oberflächl. Muskelschichten von Blutaustrit- ten durchsetzt. Hautabschürfungen. Am linken Vor- 3-5 Ctm. lange, derarm und Handrücken Blutaustritte. 1 Ctm. breite Am linken Daumen blutunterlaufene Hautabschürfungen. Am rechten Hand- rücken ein Blutaustritt. Am rechten von rundlicher Form.	An beiden Oberschenkeln mächtige Blutaustritte; hier Hautabschürfungen Blutaustritte bis in die Muskeln vordringend: auch hier 3-5 Ctm. lange, 1 Ctm. breite Hautabschürfungen, desgleich solche von rundlicher Form.	Auf der unteren Rückenfläche Auf der Stirn einige nicht blutunterlaufene Hautabschür- fungen. Augenliderschleimhaut vollkommen weiss. Lippenroth, Mund- und Zungenschleimhaut sehr blass. Schädelweichtheile im Allgemeinen blass, doch in den Nackenmuskeln und auf der Höhe des Scheitels je ein Blutaustritt.	Alle grossen Gefässe leer: Schleim- häute und Organe mit Ausnahme ein- zelner Lungenpartien blutarm. Am Schädel dach keine Verletzungen. Ent- sprechend den Nackenmuskeln eine in- terneningeale Blutung. In der unteren, rechten Schädelgrube etwas Blut. Ein haarscharfer Sprung in der inneren Tafel, welcher der rechten, kleinen Keilheinfuge nahe entspricht. Schläfen- heinnähte an den Schuppen rötlich verfarbt. Gefässe der Schädelhöhle mit mittlerer Blutfüllung, nur die der rechten Kleinhirnhälfte entsprechenden Pia-gefässe bis aufs Doppelte stärker gefüllt. Die übrigen Schädelorgane blutarm.	
V	Juan T.	--	--	Pleurit. Adhä- sionen.	Im Gluteus- maximus e. ap- felgr. Bluthöhle, in d. Umgebung Blutaustritte.	Ausgebreit. Blutaust. am Oberarm.	In der Gegend des Kreuzes Blutaustritte bis in die Muskel- schicht hineinreichend, 2 Hand- teller gross. Zwischen den Schul- terblättern Blutaustritte.	Gesicht geschwollen. An den Augenlidern, der ganzen Stirn- und der linken Backe tiefe Blutaustritte. Weisse Augenhaut blutunterlaufen, Augenschleim- haut blass, desgleichen Lippen- und Mundschleimhaut. In der Kopfhaut grosse geronnene Blut- coagula. Am Hinterkopf seröse Durchtränkung.	Stirn- und linkes Scheitelbein in 8 grössere Knochenfragmente zerscha- lagen. Sprünge von geronnenem Blut erfüllt. Zwischen Knochen und Dura eine beiden fest ansitzende 1 1/2 Ctm. dicke, 7 Ctm. im Durchmesser haltende Blutlage. Hier Depression der glanz- losen eingerissenen Dura. Starke in- terneningeale Blutung. Pia blutleer, eingeringelt. Gehirnwindungen sehr blass. Zertrümmerungsherd der Con- tralgyri, ausserdem noch einige in- sengrosse Zertrümmerungsherde: hier Pia blutunterlaufen, dasselbe über dem Augenhöhlendach. Beide Augenhöhlendächer von Sprünge durchsetzt. Aug- enhöhlenfort rechts wie links, sugil- lirt. Im linken Stirnlappen ein Zer- trümmerungsherd, in der 3. Schläfen- windung linsengrosse Herde. Haars- scharfer, gerötheter Riss durch die mittlere linke Schläfenrube, Gehirn und seine Gefässe blutarm: übrige Körperorgane zum grossen Theil blut- arm.

Todesursache		Instrumente	Bemerkungen
Shock. Verblutung.	Anderweitige Todesursache		
—	—	Stumpfe Instrumente.	Die mikroskopische Untersuchung des Harns zeigte zahlreiche mit Blutkörperchen besetzte Harneylinder, Blutkörperchen und schwarze Schollen (Pigment). -- M. wurde den 27. Januar misshandelt und starb den 31. I. Märt M. war ein Pferdedieb.
--	Verblutung.	Zahnstecken, Gerten: auch dürfte ein scharfkantiges Instrument gebraucht worden sein.	Misshandlung um 12 Uhr Nachts. Defunctus ging darauf noch eine Weile weit, darnach war er langesunken. -- Ins Gemeindefhaus nun abgeliefert, beantwortete er noch alle an ihn gerichtete Fragen und starb um 5 Uhr Morgens. Johann M. war ein Pferdedieb.
--	Verblutung.	Stumpfe Instrumente.	Pferdedieb, wurde am 8. III. gelyncht, darauf ins Gefängniß abgeliefert, wo er am 9. um 6 Uhr Morgens verstarb.
—	Gehirndruck.	Holzseicht und Stein.	Am 2. misshandelt, am 4. April gestorben. Dieb.

VII.

Tabelle VII.

No.	Kreis.	Jahr.	Datum.	Name.	Alter.	Konstitu- tion.	Alte pathologi- sche Veränd.	Characteristischer äußerer Befund.				Characteristischer innerer Befund.	Todesursache.			Instrumente.	Bemerkungen.
								Gesäss.	Extremitäten.	Rumpf.	Kopf.		Shock.	Verblutung.	Anderweitige Todes- ursache.		
33	Dorp.	1890	23 X	Hans M.		Kräftig.	Verdick. und Verwachsung d. Dura.Beide Lungen in den hinteren Partien ver- wachsen.	Geronn. Blut i. Unterhautzell- gewebe und in Blutunterlaufung des linken Hinterbacke.	Linker Oberschenkel stark sugillirt. Ueber dem linken Handgelenke eine bis zu den Schultern sugillirt, aber auch auf die rechte Hälfte gehende am Kreuz die Blutunter- laufungen über.	Die ganze linke Rückenhälfte rund scharfe Wunde mit einem von den unterliegenden Theilen abgerissenen Fetzen. Aehnliche Wunden über dem anderen Ohre und auf der Mitte des Kopfes. Kopfweicheile geschwollen. Ueber dem linken Auge eine nicht blutunterlaufene Hautab- schürfung, auf der Nase eine su- gillirte Hautabschürfung. Augen- schleimhaut blass. Weitverbrei- tete Sugillationen in den Schä- delweicheithen.	Ueber dem linken Ohre 1 halb- runde scharfe Wunde mit einem von den unterliegenden Theilen abgerissenen Fetzen. Aehnliche Wunden über dem anderen Ohre und auf der Mitte des Kopfes. Kopfweicheile geschwollen. Ueber dem linken Auge eine nicht blutunterlaufene Hautab- schürfung, auf der Nase eine su- gillirte Hautabschürfung. Augen- schleimhaut blass. Weitverbrei- tete Sugillationen in den Schä- delweicheithen.	Dreistrahliger Spalt der Schädel- knochen, durch beide Scheitelbeine und Hinterhauptbein ziehend. Zwi- schen Knochen und Dura einige Tro- phen Blutes. Interneningeale Blutung links und rechts. Piafässer leer. Piafortsätze entsprechend den Stirn- lappen blutunterlaufen, desgleichen auch am Hinterhauptslappen. Türken- sattelheile abgebrochen, Dura einge- rissen, von hier ein Knochenriss durch die rechte Basis Hälfte ziehend. In der linken vordern Schädelgrube ein klei- ner Blutaustritt. Grosse Hemisphären blutarm, übrige Theile des Gehirns von mittlerem Blutgehalt. Uebrigen Organe zum Theil blutarm. (Fäulniss schon vorhanden.) Lungenödem.	—	—	Commotion.	Stumpfe und wohl auch scharfkantige Instrumente.	Auf der Heimfahrt vom Frie- densrichter begriffen, von vielen Leuten überfallen und gemiss- handelt, starb Hans M. sofort nach der Misshandlung.
34	Dorp.	1892	14 XIII	Johann W.	26	Kräftig.	—	Beide Hinter- backen blutun- terlaufen.	Beide Oberschenkel und linke ober- e Extremität blutunterlaufen. Vorn nur die Kniegelenke sugillirt und von dort niedrige Hautabschürfungen auf dem beiden Händen.	Zu beiden Seiten der Wirbel- säule starke Sugillationen. In Hinter dem rechten Ohre eine gerissene Wunde mit Blutunter- laufungen und eingedrücktem Knochen. Ausserdem noch 5 andere blutunterlaufene Wunden am Kopfe. Ueber dem linken Auge eine Schramme.	Kopf unförmlich geschwollen. Hinter dem rechten Ohre eine gerissene Wunde mit Blutunter- laufungen und eingedrücktem Knochen. Ausserdem noch 5 andere blutunterlaufene Wunden am Kopfe. Ueber dem linken Auge eine Schramme.	Im kleinen Becken einige Cubik- centimeter gewonnenen Blutes und an- scheinend Kothpartikelchen. In der linken Zwerchfellshöhle geronne- nes Blut. In der linken Pleurahöhle einige Cubikcentimeter Blut. Zwerch- fell, Milz und rechter Leberlappen durch durchbrochene Rippen durch- bohrt. Links 6.-11. Rippe, die obe- ren einmal, die unteren zweimal ge- brochen. Rechts 7.-11. Rippe ge- brochen. Rechtes Schenkelbein zer- trümmert. Spalt durch den Türken- sattel. Fissur vom rechten Stirnbein zum Türkensattel. Rechtes Stirnbein zertrümmert.	—	—	Commotion.	Stumpfe Instrumente, wel- che wenigstens zum Theil sig- nific. - W. befand sich auf dem auch schwere gewesen sind. Transporte zum Gefängnisse. Druck mit den Beinen auf den Brustkorb. Hier wurde er von seinen Be- gleitern todt abgeliefert.	Gehirn war bereits aufblä- hend. - W. befand sich auf dem Transporte zum Gefängnisse. Hier wurde er von seinen Be- gleitern todt abgeliefert.

VIII.

Tabelle VIII.

Jahr . . . . .	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882		1883		1884		1885		1886		1887		1888		1889		Summa.		Summa.
Oesel . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	1	1	8	10	
Riga-Wolmar . . . . .	20	23	19	28	22	26	25	38	26	49	19	26	22	31	14	19	23	32	28	43	17	22	26	37	40	60	58	91	40	56	66	80	46	61	29	39	540	761	
Wenden-Walk . . . . .	6	8	1	2	4	4	10	12	4	4	8	19	22	34	16	21	34	62	25	51	29	46	45	64	85	123	110	138	126	154	128	149	223	267	214	238	1090	1396	
Pernau-Fellin . . . . .	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	8	11	25	30	25	32	39	69	31	50	55	102	182	237	439	529	305	373	1112	1438	
Dorpat-Werro . . . . .	10	23	7	14	5	5	28	45	17	31	6	11	43	82	21	26	53	85	58	91	66	122	90	154	213	401	194	296	188	285	192	272	209	268	328	399	1728	2610	
Summa . . . . .	36	54	27	44	32	37	63	95	47	84	33	56	88	148	52	67	112	183	119	196	137	220	188	290	377	653	393	575	400	597	569	739	919	1127	877	1050	4478	6215	

Die mit gewöhnlicher Schrift dargestellten Zahlen bedeuten die Anzahl der Akten über Pferdediebstahl, welche im Rigaschen Bezirksgerichte aufgefunden worden sind, die Cursiv-Zahlen dagegen die Anzahl der an diesen Diebstählen aktiv betheiligten Personen.